UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1947-1948 – N° 37

ÉTUDE CLINIQUE
DE
LA MÉLITOCOCCIE
DANS LE LIBOURNAIS
(1930-1947)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 22 Décembre 1947

PAR

Jean-Robert-André-Ferdinand LAMBOT

Né à La Garenne-Colombes (Seine), le 2 Février 1922

Examinateurs de la Thèse :

MM. DUPÉRIÉ, professeur ..... *Président*

DELMAS-MARSALET, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges*

DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE E. DROUILLARD

3, Place de la Victoire

—

1947

LAMBOT (Jean-Robert-André-Ferdinand)

Etude clinique de la mélitococcie dans le Libournais (1930-1947). — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 74 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 37.)

LAMBOT (Jean-Robert-André-Ferdinand)

Etude clinique de la mélitococcie dans le Libournais (1930-1947). — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 74 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 37.)

LAMBOT (Jean-Robert-André-Ferdinand)

Etude clinique de la mélitococcie dans le Libournais (1930-1947). — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 74 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 37.)

LAMBOT (Jean-Robert-André-Ferdinand)

Etude clinique de la mélitococcie dans le Libournais (1930-1947). — Bordeaux, impr. E. Drouillard, 1947. In-8°, 74 p.

(Thèse Médec. Bordeaux. 1947-1948. N° 37.)

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536523_0052

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1947-1948 – N° 37

ÉTUDE CLINIQUE
DE
LA MÉLITOCOCCIE
DANS LE LIBOURNAIS
(1930-1947)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 22 Décembre 1947

PAR

Jean-Robert-André-Ferdinand LAMBOT

Né à La Garenne-Colombes (Seine), le 2 Février 1922

Examinateurs de la Thèse

MM. DUPÉRIÉ, professeur ..... *Président*

DELMAS-MARSALET, professeur .....

MAGENDIE, agrégé ..... *Juges*

DUBARRY, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE E. DROUILLARD

3, Place de la Victoire

—

1947

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. DUPÉRIÉ — ASSESSEUR : M. CHELLE

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY, LABAT.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	DUPÉRIÉ CREYX	Zoologie et parasitologie	SIGALAS
Clinique chirurgicale et gynécologique	CHARRIER	Médecine expérimentale	AUBERTIN
Clinique chirurgicale	PAPIN	Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LOUBAT
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DE GRAILLY	Clinique des maladies infectieuses	DAMADE
Anatomie	VILLEMIN	Chimie biologique et médicale	MACHEBŒUF
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL	Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Hygiène	PIÉCHAUD	Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Médecine légale et médecine du travail	DERVILLÉE	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	N...	Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Chimie	CHELLE	Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Botanique et matière médicale	GOLSE	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Pharmacie	VITTE	Toxicologie et hygiène appliquée	N...
Physiologie	FABRE	Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN		

M. PERRENS (Maladies mentales).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR	Chirurgie générale	POUYANNE LAUMONIER
Physiologie	N...	Obstétrique	N... MAHON
Médecine générale	N... N... N... BROUSTET N... SARIC DUBARRY J. TRAISSAC	Ophtalmologie	BESSIÈRE
		Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
		Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
		Chimie médicale	TAYEAU
		Physique médicale	REBOUL
		Chimie générale pharmacent. et toxicologie.	CASTAGNOU
		Histoire naturelle pharmaceutique	GIRARD
Chirurgie générale	N... MASSÉ N... MAGENDIE	Pharmacie	MESNARD N...
		Histoire naturelle médicale et parasitologie.	N...
		Histologie	MAYER.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	MASSÉ	Cryptogamie	GIRARD
Accouchements	N...	Pharmacie galénique	MESNARD
Puériculture	PÉRY	Bactériologie	MOUREAU
Urologie	N...	Physiologie	Mlle ROUGIER
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI	Chimie biologique	BLANQUET
Ophtalmologie	N...	Parasitologie et biologie appliquées	PAUTRIZEL
Anatomie	RIGAUD	Pathologie chirurgicale	J. VILLAR
Chimie minérale	CASTAGNOU	Electro-radiologie	CAILLON
Botanique	GIRARD		

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

Humble témoignage de ma reconnaissance et de mon immense affection.

A MA FIANCÉE

A MA SŒUR, A MES DEUX FRÈRES

A TOUS LES MIENS

A MES CAMARADES INTERNES DE L'HOPITAL DE LIBOURNE

A TOUS MES AMIS

À MESSIEURS LES DOCTEURS L. NARD, P. MOYZÈS,

J.-M. DIARD, M. OTTAVIANI ET E. RAMARONY

CHIRURGIENS ET MÉDECINS

CHEFS DE SERVICE DE L'HÔPITAL DE LIBOURNE

AUX MÉDECINS DE LA RÉGION LIBOURNAISE :

MESSIEURS LES DOCTEURS BARDES, BARUTHEL, BÉRAUD, BROUSTRA, CARIS, CHEYLAC, CLOUPET, CONQUET, COUSTOU, DESSALLE, DUPUY, FOURNIER, GOYAU, GUILHON, JOUSSET, LARTHOMAS, LAVAL, MERLET, MILHADE, MOULÈNES, F. MOYZÈS, RIBETTE.

Ils nous ont aidé dans l'élaboration de notre travail.
Qu'ils veuillent croire à notre profonde reconnaissance.

À MONSIEUR LE DOCTEUR J. MAUPETIT

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LIBOURNE

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a aidé de ses précieux conseils.
Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude et de notre attachement respectueux.

A NOS MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES

ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

A NOS JUGES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. DUPÉRIÉ

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CHEVALIER DE L'ORDRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Que nous remercions du très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant de présider cette thèse. Nous le prions de trouver ici notre témoignage de reconnaissance et de profond respect.

ÉTUDE CLINIQUE DE LA MÉLITOCOCCIE
DANS LE LIBOURNAIS
(1930-1947)

INTRODUCTION

« La mélitococcie est une maladie d'avenir. »
Charles NICOLLE.

Inconnue ou méconnue dans notre pays au début de ce siècle, la fièvre de Malte devait gagner rapidement les départements méditerranéens, puis s'étendre, en moins d'un demi-siècle, à la France entière. Elle fut cliniquement individualisée par Marston, médecin anglais en stationnement à Malte, qui lui donna le nom de « fièvre méditerranéenne » et de « fièvre gastrite rémittente » (1863). L'Anglais Hugues, en 1896, en donnait une description plus scrupuleuse. Cependant, Bruce, en 1887, avait découvert l'agent de la maladie abortive : *Brucella melitensis;* Bang, celui des bovidés : *Brucella abortus* (1896), et Wright, à la même époque, jetait les bases du séro-diagnostic.

Le premier cas, en France, fut observé à Cannes, en 1901, mais ce n'est qu'en 1908 qu'un médecin rural, le Docteur Cantaloube, put recueilir près de 200 observations dans la petite commune de Saint-Martial, département du Gard; cet éminent clinicien devait consacrer sa vie entière à l'étude de la mélitococcie. Jusqu'en 1918, quelques foyers sont signalés dans les départements limitrophes du Gard. La fin de la première guerre mondiale amena la reprise de la

transaction sur les animaux, et la contamination des Pyrénées et des Alpes.

La région libournaise recevait, avant la guerre 1939-1945, des troupeaux de chèvres et de moutons de la région d'Oloron-Sainte-Marie et de Pau, qui venaient pacager durant l'été puis s'en retournaient dans les Pyrénées. Quelques cas ont été signalés à cette époque, principalement dans la région de Galgon, Sainte-Foy-la-Grande et Lussac. Mais la guerre contraignit les moutonniers à se fixer dans la région; la maladie prit alors une expansion considérable, créant des épidémies répétées et de morbidité accrue (Saint-Médard-de-Guizière, 1943; Lussac, 1947).

Le but de notre ouvrage étant la description des formes classiques dans la région libournaise, nous avons cru utile de conduire cette étude selon le plan suivant :

I. — FORMES CLASSIQUES.

II. — FORMES A MANIFESTATIONS VISCÉRALES :
Ostéo-articulaires, endo-carditiques, hépato-hémorragiques, pleuro-pulmonaires, glandulaires, pseudo-tumeurs rénales, nerveuses.

III. — FORMES ASSOCIÉES :
Mélitococcie et tuberculose, mélitococcie et diphtérie.

IV. — FORMES SPÉCIALES :
Mélitococcie et grossesse, mélitococcie chez les enfants.

V. — FORMES CLINIQUEMENT « FIÈVRE DE MALTE », pour lesquelles les examens de laboratoire ont été négatifs.

CHAPITRE PREMIER

FORMES CLASSIQUES

(116 Observations)

Le syndrome classique, ou fièvre ondulante sudoro-algique, est le plus fréquemment rencontré (65 % de nos observations). Nous en rappellerons brièvement les signes, dans le but de noter que, dans la majorité des cas fournis à notre observation personnelle, le tableau diffère par quelques éléments importants de la description classique.

Si le type fébrile, le plus représentatif, est le type ondulant, il n'en est pas le plus fréquent. Dans 88 observations, on rencontre une fièvre intermittente, irrégulière, échappant à toute schématisation, et qui fut appelée par Sénèque « fièvre folle ».

Les sueurs sont constantes, seuls quatre de nos malades n'en ont pas présentées; plus ou moins abondantes, elles succèdent, pour treize malades, à des frissons intenses. L'odeur de « paille pourrie », décrite classiquement, n'a été notée qu'exceptionnellement par nos malades.

Les algies (arthralgies, myalgies, ostéoalgies, cellulalgies), survenant rarement au début, plus fréquemment après le troisième mois, ont été fugaces, mobiles, de localisation diffuse et imprécise, touchant indifféremment grosses et petites articulations. Ces algies sont moins communes que les sueurs; vingt-sept de nos malades, soit 24 %, n'ont présenté aucun syndrome douloureux.

Ces trois symptômes : température, sueurs, algies peuvent être considérés comme signes fondamentaux, tandis que certains autres, moins fréquents, doivent être relégués au second rang, contrairement aux affirmations classiques.

L'asthénie et l'amaigrissement traduisent l'altération de l'état général, or celui-ci, dans la mélitococcie, est habituellement bien conservé, d'autant plus que de nombreux malades, pris au début pour des typhiques, ont été soumis à une diététique stricte de plusieurs semaines.

Les fonctions digestives sont, dans l'ensemble, bien conservées. La constipation, dont on a voulu faire un symptôme caractéristique, est très rarement opiniâtre. La diarrhée a été observée chez quatre de nos malades.

Les épistaxis sont assez fréquemment signalées; nous en donnerons ultérieurement une étude détaillée.

L'hépatomégalie est généralement observée sous forme de poussées d'hépatites fugaces; certaines formes, où l'hépatomégalie a dominé le tableau clinique, seront classées dans un chapitre spécial. La splénomégalie reste modérée; souvent percutable, la rate est exceptionnellement palpable.

L'anémie est surtout marquée dans les formes hémorragiques graves, mais, dans les cas les plus habituels, le nombre de globules rouges reste normal ou subnormal. L'examen hématologique montre une formule blanche, dont le type ordinaire est leucopénie et lymphomonocytose.

L'orchite est très commune et acquiert, comme celle des oreillons, la valeur d'une manifestation spécifique. Elle est apparue chez 20 % de nos malades masculins (rencontrée chez deux tiers de malades de Cantaloube). Habituellement d'apparition tardive, rarement survenue comme manifestation isolée, nous n'avons pas vu l'intérêt de la grouper dans un chapitre spécial. Elle se présente comme une orchi-épididymite aiguë, unilatérale ou bilatérale. Le scrotum est œdématié, et il existe une réaction de la vaginale. Elle évolue rapidement, de quinze jours à deux mois, vers la guérison, sans séquelle.

Observation 1. — M. T..., quarante ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : quinze mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, amaigrissement. Arthralgies diffuses, sans localisation, ayant apparu dès la première quinzaine.

Un an après : orchite bilatérale. Durée : quinze jours.

Hépatalgie à la fin de la maladie.

Hémoculture +. Thiazomide, novar.

Observation 2. — M^me^ T..., trente-huit ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : douze mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Lassitude, fièvre irrégulière, sueurs profuses. Arthralgies diffuses, ménorragies.

Séro-diagnostic + chez sa fille (observation 144). Novar, thiazomide.

Observation 3. — M^lle^ T... (Lu.), douze ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : deux mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, sueurs profuses. Arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic + chez sa sœur (observation 144). Thiazomide.

Observation 4. — M^lle^ T... (Marie), dix ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : deux mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, sueurs profuses, lassitude. Arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic + chez sa sœur (observation 144). Thiazomide.

Observation 5. — M. D..., quarante-trois ans, Monbadon (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Lassitude, asthénie, fièvre irrégulière, à grandes oscillations, sueurs profuses.

Sixième mois : myalgies, arthralgies diffuses prédominantes à la sacro-iliaque et scapulo-humérale D., sciatique.

Séro-diagnostic + chez le fils (observation 6). Adiazine, pyramidon.

Observation 6. — M. D..., dix-huit ans, Monbadon (Docteur Sautarel). Durée : six mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre à grandes oscillations, sueurs profuses.

Quatrième mois : arthralgies diffuses prédominantes aux membres inférieurs (sacro-iliaque, coxo-fémorale).

Séro-diagnostic +. Adiazine.

Observation 7. — M^lle D..., douze ans, Monbadon (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1945-1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Sueurs, fièvre.

Troisième mois : hépatite légère, hépatomégalie, subictère.

Sixième mois : arthralgies diffuses, localisées à la tibio-tarsienne droite.

Séro-diagnostic + chez le frère (observation 6). Pyramidon.

Observation 8. — M. B..., Lussac (Docteur Sautarel). Durée : cinq mois. Guérison.

1938. — Contamination directe : chèvre.

Fatigabilité, fièvre irrégulière, sueurs profuses. Arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 9. — M^me B..., Lussac (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1938. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses se localisant à la sacro-iliaque.

Séro-diagnostic + chez son mari (observation 8). Thiazomide.

Observation 10. — M. L..., quarante-deux ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : dix mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre continue, sueurs profuses, nocturnes. Inappétence, pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 11. — Mme C..., trente ans, Lussac (Docteur Sautarel). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre type ondulant, frissons.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mais prédominantes au genou (arthrite séreuse), puis au poignet droit.

Séro-diagnostic n'a pas été fait, mais contrée endémique. Thiazomide.

Observation 12. — M. C..., trente-deux ans, Lussac (Docteur Sautarel). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre, sueurs.

Troisième mois : orchite bilatérale.

Cinquième mois : arthralgies diffuses s'étant localisées à la tibio-tarsienne gauche.

Séro-diagnostic n'a pas été fait, mais contrée endémique. Thiazomide.

Observation 13. — M. D..., dix ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : deux mois. Guérison.

1947. — Contamination non déterminée.

Fièvre en plateau, pas de transpiration.

Orchite unilatérale : durée, huit jours.

Deuxième mois : arthralgies diffuses, mais fugaces, prédominantes à la coxo-fémorale et genou.

Pas de séro-diagnostic, mais contrée endémique. Thiazomide.

Observation 14. — M. M..., Lussac (Docteur Stéfani). Durée : cinq mois. Guérison.

1930. — Contamination non déterminée.

Fièvre type pseudo-palustre, sueurs profuses, frissons. Hépatomégalie légère.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, sans localisation. Orchite.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 15. — M. B..., quarante ans, Puisseguin (Docteur Stéfani). Durée : trois mois. Guérison.

1942. — Contamination directe : chèvre.

Céphalée, fièvre, sueurs profuses, frissons, vomissement, amaigrissement. Aucune algie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 16. — M. C..., cinquante ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : quatre mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 17. — Enfant C..., sept ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée six mois. Guérison.

1942. — Contamination non déterminée.

Fièvre, sueurs profuses, arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 18. — Enfant C..., dix ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : six mois. Guérison.

1942. — Contamination non déterminée.

Même symptomatologie que son frère (observation 17).

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 19. — M. T..., vingt ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : huit mois. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre en plateau, sueurs profuses, arthralgies diffuses et fugaces.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 20. — M. B..., trente-cinq ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : cinq mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière avec période d'apyrexie, sueurs.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 21. — M. B..., vingt-deux ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : trois mois.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Tuberculeux pulmonaire en traitement par le Docteur Cruchet, de Libourne (tuberculose fibro-caséeuse). Pneumothorax. Il présenta une accentuation de sa fièvre, à fortes oscillations, sueurs profuses et arthralgies diffuses, localisées rapidement aux genoux.

L'intradermo-réaction +++, séro-diagnostic + chez sa sœur (observation 140). Sous l'effet du traitement, les arthralgies et les sueurs disparaissent; la fièvre baisse. Mais aggravation de son état pulmonaire : infiltration parenchymateuse du poumon sain.

Observation 22. — M^me^ G..., quarante-trois ans, Lussac (Docteurs Rondet et Stéfani). Durée : sept mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses avec frissons. Céphalée, amaigrissement important.

Quatrième mois : arthralgies diffuses atteignant grosses et petites articulations. Légère poussée d'hépatite.

Séro-diagnostic +. Sulfarsénol.

Observation 23. — M^lle^ R..., quinze ans, Lussac (Docteurs Rondet et Stéfani). Durée : huit mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Septième mois : arthralgies diffuses, légères.

Séro-diagnostic + chez M^me^ G... (observation 22), chez qui elle est employée. Thiazomide.

Observation 24. — M^me^ L..., trente-cinq ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : six mois.

1942-1943. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre type ondulant, sueurs profuses, frissons.

Deuxième mois : arthralgies grosses articulations (arthrite séreuse). Légère poussée d'hépatite, amaigrissement, diarrhée.

Séro-diagnostic +. Novar.

Guérison, mais persistance, tous les ans, de petites crises sudoro-pyrétiques.

Mélitococcie survenant chez une gestante : grossesse normale.

Observation 25. — M. V..., trente ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : cinq mois. Guérison.

1947. — Contamination : eau.

Asthénie, fièvre irrégulière avec période d'apyrexie, sueurs profuses. Pas d'arthralgie.

Pas de séro-diagnostic, mais contrée endémique. Novar.

Observation 26. — M. G..., dix-huit ans, Puynormand (Docteur Conquet). Durée : six mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Céphalée, fièvre en plateau, sueurs profuses, constipation.

Quatrième mois : légère poussée d'hépatite. Pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 27. — M^me^ R..., Saint-Emilion (D^r^ Guilhon). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Ménorragies, asthénie, sueurs profuses, fièvre en plateau, puis irrégulière.

Septième mois : arthralgies touchant grosses articulations. Myalgies, amaigrissement.

Séro-diagnostic +. Thiazomide, pyramidon.

Observation 28. — M. P..., dix-neuf ans, Castillon (Docteur Fournier) : décédé.

1935-1936. — Contamination non déterminée.

Forme classique : fièvre sudoro-algique.

Séro-diagnostic +.

Mélitococcie survenant chez un tuberculeux en évolution : méningite bacillaire.

Observation 29. — M^me^ N..., cinquante-cinq ans, Villemartin (Docteur Fournier) : décédée.

1937. — Contamination directe : brebis.

Fièvre en plateau, sueurs profuses. Arthralgies diffuses atteignant grosses articulations.

Séro-diagnostic +.

Mélitococcie survenant chez une cardiaque (anévrysme de l'aorte). Morte d'insuffisance cardiaque, trois mois après le début.

Observation 30. — M. N..., soixante ans, Villemartin (Docteur Fournier). Durée : dix-huit mois.

1937-1938. — Contamination directe : brebis.

Asthénie, fièvre en plateau, sueurs profuses. Pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic +. Novar, uroformine.

Echec de toute thérapeutique.

Observation 31. — M. D..., Mouliets (Docteur Fournier). Durée : cinq mois. Guérison.

1941. — Contamination non déterminée.

Début : signes de bronchite (toux, expectoration). Fièvre à grandes oscillations.

Troisième mois : arthralgies diffuses et fugaces.

Séro-diagnostic +. Sulfamides.

Observation 32. — M. D..., Saint-Genès-de-Castillon (Docteur Fournier). Durée : cinq mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : mouton.

Symptômes classiques : fièvre continue, sueurs profuses, arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 33. — M. T..., cinquante-cinq ans, Saint-Pey-d'Armens (Docteur Fournier). Durée : quatre mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, frissons intenses, tremblement. Pas d'arthralgie. Signes de cardioplégie (tachycardie, essoufflement).

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 34. — M. B..., Castillon (Docteur Fournier). Durée : sept mois. Guérison.

1947. — Contamination : moutonnier.

Asthénie, fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses, amaigrissement.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 35. — M. P..., quarante-cinq ans, Saint-Pey-de-Castet (Docteur Caris). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre en plateau, céphalée, sueurs profuses. Aucune algie, régression de sa céphalée, persistance de la fièvre.

Séro-diagnostic +. Novar, abcès artificiel.

Observation 36. — M. G..., quarante ans, Mouliets-Villemartin (Docteur Caris). Durée : douze mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination : moutonnier.

Fatigue, lassitude, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Sixième mois : arthralgies (rachialgies), fièvre persistante, amaigrissement.

Neuvième mois : orchite unilatérale gauche, durée : un mois.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 37. — M^me^ G..., trente-sept ans, Mouliets-Villemartin (Docteur Caris). Durée : onze mois.

1947. — Contamination : femme de l'observation 36.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses. Signes de bronchite.

Cinquième mois : arthralgies diffuses, mais localisées aux membres inférieurs, recrudescence de la fièvre et sueurs.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 38. — M^lle^ G..., dix-sept ans, Mouliets-Villemartin (Docteur Caris). Durée : quatre mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination directe : mouton.

Céphalée, fièvre en plateau, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses et fugaces.

Séro-diagnostic + chez ses parents (observations 36 et 37). Thiazomide.

Observation 39. — M. P..., Lussac (Docteur Dupuy). Durée : cinq mois. Guérison.

1935. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre en plateau, sueurs profuses.

Troisième mois : orchite.

Séro-diagnostic +.

Observation 40. — M. L... (Marcel), Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : six mois. Guérison.

1936. — Contamination directe : vache.

Huit jours après vêlage : fièvre irrégulière, sueurs profuses et d'odeur de « paille pourrie ».

Troisième mois : arthralgies diffuses, peu douloureuses.

Cinquième mois : orchite unilatérale, disparition des arthralgies sitôt l'apparition de l'orchite.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 41. — M. L... (Roger), frère de l'observation précédente, Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : six mois. Guérison.

S'étant contaminé à la même source, il présente les mêmes symptômes, à la même époque (arthralgies, orchite).

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 42. — M. M..., Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : six mois. Guérison.

1936. — Contamination directe : vache.

Même étiologie que les deux observations précédentes. A présenté la même symptomatologie, sauf orchite.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 43. — M^me^ L..., épouse de l'observation 40, Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : trois mois. Guérison.

1936. — Contamination directe : vache.

Huit jours après l'inoculation, fièvre irrégulière, sueurs profuses, pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic + chez son mari (observation 40). Novar.

Observation 44. — M. L..., Saint - Seurin - sur - l'Isle (Docteur Soulié). Duré : deux mois. Décédé.

1943. — Contamination directe : mouton.

Etat fébrile persistant, asthénie, sueurs profuses. Hépatomégalie, splénomégalie.

Séro-diagnostic +.

En quelques jours, excitus : asystolie.

Mélitococcie survenant chez un paludéen chronique.

Observation 45. — Mme L..., Saint-Seurin-sur-l'Isle (Docteur Soulié). Durée : deux mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : mouton.

Fièvre persistante et irrégulière, asthénie, sueurs profuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Cette femme a fait un avortement de deux mois et demi au cours de sa mélitococcie.

Observation 46. — Mlle L..., vingt ans, Saint-Seurin-sur-l'Isle (Docteur Soulié). Durée : deux mois. Guérison.

1943. — Contamination : lait de brebis.

Fièvre, sueurs profuses, asthénie, pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 47. — Mme M..., Saint-Seurin-sur-l'Isle (Docteur Soulié). Durée : deux mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de brebis.

Début : état grippal compliqué de foyers pulmonaires congestifs, sueurs profuses, fièvre type ondulant, pas d'arthralgie.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 48. — M. M..., Saint-Seurin-sur-l'Isle (Docteur Soulié). Durée : trois mois.

1943. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Deuxième mois : orchite unilatérale, durée : un mois.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 49. — M. G..., quarante ans, Blazimon (Docteur Ribette). Durée : six mois. Guérison.

1931. — Contamination directe : chèvre.

Fatigabilité, lassitude, fièvre irrégulière type ondulant, sueurs

profuses. Arthralgies diffuses, sans aucune localisation déterminée.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 50. — M. A..., vingt ans, Frontenac (Docteur Ribette). Durée : huit mois. Guérison.

1941. — Contamination : lait de chèvre.

Forme classique : fièvre, sueurs, arthralgies diffuses. Aucune autre complication.

Hémoculture +. Novar.

Observation 51. — M. L..., soixante ans, Lugasson (Docteur Ribette). Durée : six mois. Guérison.

1941. — Contamination : lait de chèvre.

Forme classique, sans arthralgie ni autre complication.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 52. — M. R..., cinquante ans, Saint-Vincent-de-Pertinax (Docteur Ribette). Durée : quatre mois. Guérison.

1938. — Contamination : lait de chèvre.

Fièvre sudoro-algique, sans caractère particulier.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 53 (recueillie dans le Service de M. le Professeur Dupérié). — M^lle P..., dix-huit ans. Durée : un an. Guérison.

1946. — Contamination dans la région libournaise : chèvre.

Fièvre persistante et irrégulière, sueurs profuses, asthénie, appétit conservé.

Sixième mois : arthralgies diffuses, constipation, amaigrissement léger, splénomégalie.

Séro-diagnostic +. Novar, adiazine.

Observation 54. — M^me J..., quarante-deux ans, Faleyras (Docteur Epron). Durée : six mois. Guérison.

1945-1946. — Contamination directe : chèvre.

Au cours de sa mélitococcie, de forme classique, confirmée par une séro-agglutination, cette femme présenta une diphtérie maligne (fausses membranes envahissantes, cou proconsu-

laire). Adressée à l'Hôpital de Libourne, elle reçut de très fortes doses de sérum, ce qui n'empêcha pas l'apparition ultérieure de paralysie (vélo-palatine, membres inférieurs : forme pseudo-tabétique).

Observation 55. — Mme T..., trente-neuf ans (Docteurs Vaille et Goyau). Décédée.

1946. — Contamination non déterminée.

Début pulmonaire : signes de congestion pulmonaire, fièvre persistante, sueurs profuses.

Séro-diagnostic +.

Cette femme, rentrée chez elle, a présenté une érythrodermie et une polynévrite arsenicale.

Observation 56. — M. L..., vingt-quatre ans, Branne (Docteur Cheylac). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, à fortes oscillations, sueurs profuses, frissons, céphalée, anorexie, vomissement.

Deuxième mois : arthralgies légères, diffuses, prédominantes aux grosses articulations. Légère poussée d'hépatite, splénomégalie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 57. — Mme D..., quarante-cinq ans, Margueron (Docteur Larthomas). Durée : cinq mois. Guérison.

1942-1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Fatigabilité, courbature, inappétence, fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Aucune arthralgie ni autre complication.

Séro-diagnostic +. Vaccin antimélitococcique.

Observation 58. — M. A..., Fouguerolle (Docteur Jousset). Durée : cinq mois. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies localisées aux grosses articulations.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 59. — M. I..., quarante-huit ans, Port-Sainte-Foy-la-Grande. Durée : cinq mois. Guérison.

1937. — Contamination directe : mouton.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies localisées aux grosses articulations.

Séro-diagnostic +. Vaccin antimélitococcique.

Observation 60. — M. E..., quarante-sept ans, Sainte-Foy-la-Grande. Durée : trois mois. Guérison.

1938. — Contamination directe : chèvre.

Forme sudoro-algique ayant duré trois mois, sans complication.

Séro-diagnostic +. Vaccin antimélitococcique.

Mélitococcie évoluant chez un bacillaire pulmonaire stabilisé. Aucune aggravation.

Observation 61. — M. G..., trente-huit ans, Saint-André-Appelle. Durée : sept mois. Guérison.

1944. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre type ondulant, frissons, sueurs profuses. Asthénie, mais aucune algie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide, vaccin antimélitococcique.

Observation 62. — M^me^ P..., Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : trois mois. Guérison.

1944. — Contamination non déterminée.

Céphalée, lassitude, fièvre irrégulière, sueurs profuses, inappétence.

Deuxième mois : arthralgies grosses articulations (rachis, coxo-fémorale).

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 63. — M. B..., quarante-deux ans, Port-Sainte-Foy (Docteur Moulènes). Durée : huit mois. Guérison.

1936. — Contamination directe : chèvre ou mouton.

Fièvre irrégulière, sueurs très profuses.

Cinquième mois : arthralgies légères, cardioplégie.

Séro-diagnostic +. Salicylate.

Observation 64. — M. B..., vingt ans, Port-Sainte-Foy (Docteur Moulènes). Durée : sept mois. Guérison.

1943. — Contamination : lait de brebis.

Fièvre, frissons et transpiration.

Septième mois : arthralgies fugaces, prédominantes aux grosses articulations. Durée : quinze jours.

Séro-diagnostic +. Propidon, thiazomide.

Observation 65. — M. R..., quarante-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : huit mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, sueurs profuses, inappétence, amaigrissement.

Troisième mois : arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Gonacrine, propidon, dmelcos.

Observation 66. — M^me^ R..., quarante-six ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes) : décédée.

1943. — Contamination non déterminée.

Début pulmonaire : trachéo-bronchite, fièvre et sueurs profuses. Pas d'algie.

Séro-diagnostic +. Dmelcos : choc.

Observation 67. — M^me^ P..., soixante-deux ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : sept mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre type ondulant, frissons, sueurs profuses. Aucune algie.

Séro-diagnostic +. Gonacrine.

Observation 68. — M^me^ L..., cinquante-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : neuf mois. Guérison.

1941. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, inappétence, fièvre irrégulière, frissons, sueurs profuses.

Septième mois : arthralgies diffuses, prédominantes à la sacro-iliaque gauche.

Séro-diagnostic +. Gonacrine.

Observation 69. — M^me^ B..., trente-neuf ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : neuf mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : mouton.

Début : trachéo-bronchite persistante, sueurs profuses, odeur de paille pourrie, fièvre constante et irrégulière.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, léchant principalement les grosses articulations. Durée : cinq mois.

Séro-diagnostic +. Propidon, vaccin, thiazomide.

Observation 70. — Enfant B..., dix ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : trois mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Début : bronchite, fatigabilité, sueurs profuses, fièvre.

Troisième mois : arthralgies fugaces, touchant grosses articulations.

Séro-diagnostic + chez sa mère (observation 69). Thiazomide.

Observation 71. — M^lle B..., douze ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : quatre mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Début : bronchite, sueurs profuses, fièvre irrégulière.

Deuxième mois : arthralgies diffuses, mais prédominant aux grosses articulations.

Séro-diagnostic + chez sa mère (observation 69).

Observation 72. — M. D..., quarante-cinq ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Coustou). Durée : quatre mois. Guérison.

1945. — Contamination directe : mouton.

Fatigue, fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses, localisées au rachis.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 73. — M. M..., cinquante-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Coustou). Durée : huit mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Céphalée, lassitude, fièvre type ondulant, sueurs profuses, anorexie, anémie.

Sixième mois : arthralgies : rachis, scapulo-humérales.

Séro-diagnostic +. Vaccin antimélitococcique.

Observation 74. — M^me^ M..., cinquante-cinq ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : six mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Forme sudoro-pyrétique, sans arthralgie.

Séro-diagnostic + chez son mari (observation 73). Thiazomide.

Observation 75. — M^lle^ M..., vingt-sept ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : trois mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses, pas d'algie.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 76. — M. M..., dix-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : quatorze mois. Guérison.

1928. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre élevée, irrégulière, sueurs profuses, asthénie, pas d'algie.

Pas de séro-diagnostic.

Observation 77. — M. A..., trente-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : six mois. Guérison.

1941. — Contamination non déterminée.

Début : congestion pulmonaire persistante, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses et fugaces, léchant grosses articulations (rachis cervical).

Quatrième mois : orchite bilatérale.

Séro-diagnostic +. Gonacrine.

Observation 78. — M. D..., quarante-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : deux mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, frissons, asthénie.

Deuxième mois : arthralgies fugaces, léchant grosses articulations.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 79. — M. V..., soixante-dix ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas) : décédé.

1944. — Contamination : fromage de brebis.
Forme classique avec arthralgie.
Séro-diagnostic +. Escarre de décubitus : tétanos.

Observation 80. — M. M..., vingt-sept ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : six mois. Guérison.
1942. — Contamination non déterminée.
Fatigabilité, inappétence, anorexie, fièvre élevée et irrégulière, sueurs profuses.
Deuxième mois : arthralgies diffuses, se localisant au genou.
Séro-diagnostic +. Thiazomide, vaccin.

Observation 81. — Mme E..., Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Larthomas). Durée : quatre mois. Guérison.
1944. — Contamination : fromage de brebis.
Forme classique.
Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 82. — M. C..., trente ans, Libourne (Docteur Maupetit). Durée : cinq mois. Guérison.
1946. — Contamination : fromage de chèvre.
Forme sudoro-algique.
Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 83. — M. P..., vétérinaire, Saint-Denis-de-Pile. Durée : un mois. Guérison.
1942. — Contamination directe : vache.
Fièvre, sueurs profuses. Abcès de la marge de l'anus, ayant régressé en dix jours, sans intervention. Orchite unilatérale douloureuse.
Séro-diagnostic + au bacille de Bang. Dagénan (intolérance).

Observation 84. — M. B..., trente-deux ans, Libourne (Docteur Cloupet). Durée : quatre mois. Guérison.
1944. — Contamination : fromage de chèvre.
Céphalée, fièvre irrégulière, pas de sueurs ni d'arthralgie.
Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 85. — Mme L..., quarante-cinq ans, Libourne (Docteur Laval). Durée : cinq mois. Guérison.

1938. — Contage direct : mouton.

Fatigue, asthénie, fièvre irrégulière, pas de transpiration ni d'algie.

Troisième mois : légère poussée d'hépatite.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 86. — M. P..., trente-cinq ans, Montcaret (Docteur Baruthel). Durée : deux mois. Guérison.

1942. — Contamination directe : mouton et chèvre.

Fièvre persistante, irrégulière, courbature, sueurs profuses, pas d'algie.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 87. — M. C..., trente-deux ans, Montcaret (Docteur Baruthel). Durée : cinq mois. Guérison.

1946. — Contamination directe : mouton et chèvre.

Asthénie, courbature, température type ondulant, sueurs très profuses, amaigrissement important.

Troisième mois : légère poussée d'hépatite. Arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 88. — Enfant R..., sept ans, Saint-Sulpice-de-Cameyrac (Docteur Barde). Durée : six mois. Guérison.

1946. — Contamination : lait cru de brebis.

Fièvre irrégulière et constante, sueurs profuses, arthralgies légères.

Séro-diagnostic +. Vaccin antimélitococcique.

Observation 89. — Enfant R..., quatorze ans, Saint-Sulpice (Docteur Barde). Durée : six mois. Guérison.

1946. — Contamination : lait cru de brebis.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Troisième mois : orchite.

Séro-diagnostic + chez son frère (observation 88). Vaccin.

Observation 90. — M. G..., seize ans, Saint-Sulpice-de-Cameyrac (Docteur Barde). Durée : cinq mois. Guérison.

1946. — Contamination : lait cru de brebis.

Forme sudoro-algique.
Séro-diagnostic +. Vaccin.

Observation 91. — Enfant G..., treize ans, Saint-Sulpice (Docteur Barde). Durée : six mois.
1946. — Contamination : lait cru de brebis.
Forme sudoro-algique.
Séro-diagnostic + chez son frère (observation 90). Vaccin.

Observation 92. — Mme S..., quarante-cinq ans, Les Peintures (Docteur Dessalle). Durée huit mois.
1944. — Contamination non déterminée.
Asthénie, température type ondulant, pas de transpiration.
Cinquième mois : arthralgies diffuses, mais prédominantes aux grosses articulations (cheville, poignet).
Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 93. — M. P..., soixante-deux ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau). Durée : douze mois. Guérison.
1943. — Contamination : fromage de brebis.
Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses, amaigrissement, inappétence.
Deuxième mois : orchite unilatérale gauche.
Quatrième mois : arthralgies diffuses intéressant toutes les articulations, mais localisées secondairement à la scapulo-humérale droite.
Séro-diagnostic n'a pas été fait. mais contrée endémique. Thiazomide, pyramidon.

Observation 94. — M. G..., soixante-cinq ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Vaille). Durée : quatre mois. Guérison.
1937. — Contamination directe : mouton.
Asthénie, inappétence, fièvre irrégulière, sueurs profuses, pas d'algie.
Séro-diagnostic +. Septoplix.

Observation 95. — M. P..., vingt ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau). Durée : cinq mois. Guérison.
1944. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre nettement ondulante, sueurs.

Quatrième mois : arthralgies localisées aux grosses articulations (coude, scapulo-humérale).

Séro-diagnostic n'a pas été fait, car contrée endémique. Thiazomide.

Observation 96. — M. V..., Abzac (Docteur Vaille). Durée : quatre mois. Guérison.

1945. — Contamination directe : mouton.

Forme sudoro-pyrétique, sans algie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 97. — M^me^ R..., trente-neuf ans, Lussac (Docteur Vaille). Durée : six mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, grosse asthénie. Arthalgies diffuses et fugaces.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 98. — M. M..., quarante-deux ans, Abzac (Docteur Vaille). Durée : six mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de brebis.

Température irrégulière, sueurs, amaigrissement. Sciatique double, sans atteinte articulaire.

Séro-diagnostic +. Salicylate *loco dolenti*.

Observation 99. — M. C..., quarante-huit ans, Cercoux (Docteur Mazaubert). Durée : quinze mois. Guérison.

1935. — Contamination directe : vache.

Fièvre oscillante, sueurs, asthénie. Jamais d'algie.

Séro-diagnostic + chez la vache. Sulfarsénol.

Observation 100. — M. A..., quarante-sept ans, Izon. En évolution.

1947. — Contamination non déterminée.

Fatigabilité, inappétence, fièvre, sueurs, diarrhée, amaigrissement.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 101. — M. J..., Faleyras (Docteur Epron). Décédé.

1947. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses. Pleurésie persistante (d'origine bacillaire).

Troisième mois : arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Cet homme, tuberculeux pulmonaire : aggravation.

Observation 102. — M. G..., trente-huit ans, Saint-Emilion. Durée : huit mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination non déterminée.

Céphalée persistante, fièvre irrégulière, sueurs profuses, courbature, signes de bronchite au début.

Quatrième mois : arthralgies diffuses et se localisant secondairement à la tibio-tarsienne et genou.

Intradermo-réaction + + +. Vaccin.

Cet homme avait été traité, de 1932 à 1936, pour mal de Pott dorso-lombaire.

Observation 103. — M. J..., quarante-cinq ans, Moulliets-et-Villemartin (Docteur Caris). Durée : six mois. Guérison.

1947. — Contamination non déterminée.

Signes de broncho-pneumonie, fièvre persistante, sueurs profuses, lassitude, céphalée.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mais prédominantes aux grosses articulations (poignet, sacro-iliaque droit).

Pas de séro-diagnostic, car contrée endémique. Novar.

Observation 104. — M^me^ J..., trente-trois ans, Libourne (Docteur Broustra). Durée : neuf mois. Guérison.

1947. — Contamination non déterminée.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses, amaigrissement important.

Cinquième mois : arthralgies diffuses intéressant les grosses articulations (rachis, coude, tibio-tarsienne).

Intradermo-réaction + + + +. Pyramidon.

Observation 105. — M. L..., quarante-cinq ans, Lalande-de-Pomerol (Docteur Cloupet). Durée : huit mois.

1942. — Contamination directe : mouton.

Cèphalée, fatigabilité, asthénie, inappétence, fièvre irrégulière, sueurs profuses localisées à la région céphalique, amaigrissement.

Cinquième mois : orchite bilatérale. Pas d'algie.

Séro-diagnostic +.

Observation 106. — M^me^ L..., quarante-deux ans, Lalande-de-Pomerol (Docteur Cloupet). Durée : deux mois. Guérison.

1942. — Contamination directe ; mouton.

Fièvre, sueurs profuses, inappétence, céphalée. N'a jamais présenté d'algie.

Séro-diagnostic + chez son mari (observation 105). Thiazomide.

Observation 107. — M^lle^ M..., trente-cinq ans, Libourne (Docteur Cloupet). Durée : neuf mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses, asthénie.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, léchant grosses et petites articulations.

Séro-diagnostic + et intradermo-réaction +. Vaccin.

Observation 108. — M. L..., soixante-deux ans, Libourne (Docteur Moyzès [Félix]). Durée : huit mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Début : congestion pulmonaire, fièvre type ondulant, sueurs profuses, inappétence, amaigrissement important.

Sixième mois : arthralgies localisées rachis, dorso-lombaires, puis les deux coudes, mais peu douloureuses.

Séro-diagnostic +. Véganine.

Observation 109. — Enfant L..., neuf ans, Lalande-de-Pomerol (Docteur Cloupet). Durée : trois mois. Guérison.

1942. — Contamination directe : mouton.

Diarrhée, météorisme abdominal, fièvre irrégulière, sueurs, amaigrissement, pas d'algie.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 110. — M^me^ N..., quarante-deux ans, Saint-Emilion (Docteur Merlet). Durée : trois mois. Guérison.

1945. — Contamination non déterminée.

Diarrhée, sueurs, fièvre en plateau, météorisme.

Troisième mois : arthralgies diffuses intéressant surtout le rachis et scapulo-huméral.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 111. — M^me^ D..., trente-huit ans, Libourne (Docteur Maupetit). Durée : neuf mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Céphalée, fièvre, sueurs profuses, lassitude, inappétence.

Quatrième mois : myalgies et arthralgies diffuses, léchant les grosses articulations.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 112. — M. P..., vingt-huit ans, Montcaret (Docteur Baruthel). Durée : quatre mois. Guérison.

1942. — Contamination directe : chèvre.

Céphalée, asthénie, sueurs extrêmement profuses. Réaction hépatique légère.

Novar.

Observation 113. — M. F..., trente-deux ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : six mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic +. Thiazomide, novar.

Observation 114. — M. B..., vingt-sept ans, Puynormant (Docteur Stéfani). Durée : quatre mois. Guérison.

1942. — Contamination directe : vache.

Syndrome sudoro-algique, sans caractère particulier.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 115. — M. E..., cinquante-neuf ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau). Durée : sept mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre irrégulière, frissons, sueurs (odeur de paille pourrie).

Cinquième mois : apparition d'une adénite axillaire gauche (véritable abcès chaud) ayant régressé en un mois, sans intervention chirurgicale. Pas d'algie.

Séro-diagnostic +. Pyramidon.

Observation 116. — M. D..., trente-deux ans, Chamadelle (Docteur Dessalle). Durée : six mois.

1941. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, asthénie, amaigrissement. Arthralgies diffuses, prédominantes aux grosses articulations.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

CHAPITRE II

FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS VISCÉRALES

A. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS OSTÉO-ARTICULAIRES

Généralités

L'atteinte ostéo-articulaire est la règle dans la mélitococcie. Les arthralgies, diffuses, fugaces, représentent un signe principal de la symptomatologie classique. Elles ont été étudiées dans le chapitre précédent.

Nous avons pu observer des hydarthroses du genou (observation 11) et de la hanche (observation 143), dont la ponction ramena un liquide citrin, amicrobien, à forte réaction lymphocytaire, et une seule fois (observation 132) un foyer d'ostéite traduit par une simple tuméfaction inflammatoire, pré-tibiale, qui se résorba en deux semaines sans laisser de cicatrice.

Nous insérons dans ce chapitre cinq observations qui nous ont paru intéressantes, du fait de l'élément articulaire dominant. Ces malades ont présenté des arthralgies diffuses, touchant simultanément plusieurs articulations — en général les grosses articulations —, et pour lesquelles l'évolution fut particulièrement longue.

Observation 117. — M. B..., quarante-neuf ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée neuf mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs, amaigrissement, anémie.

Quatrième mois : orchite unilatérale.

Arthralgie sacro-iliaque gauche avec sciatique. Rachialgies, articulation du coude. Durée : quatre mois.

Séro-diagnostic +. Propidon.

Observation 118. — M. M..., cinquante-cinq ans, Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : un mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Température, frissons, sueurs profuses, signes de bronchite.

Troisième mois : rachialgies scapulo-humérales, genou, tibio-tarsienne (arthrites séreuses). Durée : neuf mois.

Séro-diagnostic + Thiazomide, hydrothérapie.

Observation 119. — M. B..., soixante-deux ans, Lussac (Docteur Sautarel). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, frissons, orchite.

Cinquième mois : arthralgies localisées au coude droit et scapulo-humérale droite. Persistance de ces arthralgies depuis sept mois.

Séro-diagnostic +, intradermo-réaction +. Novar.

Observation 120. — M. L..., quarante-trois ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : six mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Brutalement, température, sueurs profuses, frissons, sacro-coxite gauche (sciatique, mobilisation douloureuse), puis atteinte successive des grosses et petites articulations (genou, doigts, bras), rachis cervical (douleurs les plus intenses). Légère poussée d'hépatite.

Pas de séro-diagnostic, mais région endémique. Novar.

Observation 121. — Mme E..., Lussac (Docteur Stéfani). Durée : seize mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Durant un mois, asthénie, sueurs extrêmement profuses, fièvre. Puis arthralgies diffuses, léchant grosses articulations,

mais prédominantes au niveau du rachis. Durée : quatorze mois.

Séro-diagnostic +. Novar, thiazomide.

Sacro-coxite mélitococcique

L'arthrite de la sacro-iliaque, ou sacro-coxite, est très souvent rencontrée. Dans sa forme ordinaire, elle se traduit par une douleur spontanée au niveau de l'articulation, irradiée vers le sciatique correspondant, la douleur est réveillée par la pression directe et les manœuvres d'Erichsen et de Larrey. Elle s'accompagne d'impotence fonctionnelle, de position antalgique, nécessitant une immobilisation prolongée. La radiographie nous montre un flou, plus ou moins accentué, de l'interligne articulaire avec, parfois, formation d'ostéophytes à la partie la plus inférieure de l'articulation. Le mélitocoque se fixe habituellement sur une seule articulation; parmi les vingt et une observations suivantes, quatre seulement ont présenté une forme bilatérale.

Observation 122. — M. L..., vingt-huit ans, Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : neuf mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : vache (délivrance manuelle).

Fièvre irrégulière, lassitude, fatigabilité.

Quatrième mois : arthralgies localisées sacro-iliaque gauche, sciatique, marche douloureuse. Durée : quatre mois.

Séro-diagnostic +. Thiazomide, novar.

Observation 123. — M. B..., trente-cinq ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Moulènes). Durée : huit mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : mouton.

Début : bronchite, fièvre irrégulière, sueurs profuses, fatigabilité.

Cinquième mois : arthralgies brutales limitées à la sacro-iliaque gauche. Sciatique. Durée : un mois, puis atteinte des autres articulations.

Séro-diagnostic +. Novar,

Observation 124. — M. Y..., quarante ans, Galgon (Docteur Béraud). Durée : huit mois. Guérison.

1935. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Sixième mois : sacro-iliaque gauche. Durée : deux mois.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 125. — M. X..., vingt-cinq ans, Galgon (Docteur Béraud). Durée : sept mois. Guérison.

1935. — Contamination directe : chèvre.

Fièvre, sueurs, asthénie.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, mais rapidement localisées à la sacro-iliaque gauche, malgré l'apyrexie.

Séro-diagnostic : cet homme travaillait avec le n° 122. Novar.

Observation 126 (recueillie dans le Service de M. le Professeur Mauriac). — M. L..., trente-trois ans, Capitourlan. Durée : six mois. Guérison.

1932. — Contamination non déterminée.

Fièvre irrégulière, frissons, céphalée.

Troisième mois : atteinte de la sacro-iliaque droite, avec irritation du sciatique correspondant (paroxysmes).

Séro-diagnostic +. Allocaïne locale.

Observation 127. — M^lle V..., vingt-trois ans, Montagne (Docteur Stéfani). Durée : huit mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de brebis.

Légère fièvre, lassitude, fatigabilité, frissons.

Cinquième mois : arthralgies diffuses léchant le genou droit, puis venant se fixer à la sacro-iliaque gauche (immobilité, sciatique). Durée : deux mois.

Pas de séro-diagnostic, mais contrée endémique. Surfarsénol, noïodine.

Observation 128. — M^me G..., quarante-trois ans, Puynormand (Docteur Conquet). Durée : sept mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, frissons.

Troisième mois : céphalée, arthralgies diffuses touchant

successivement rachis cervical, coude, genou, pour venir se localiser à la sacro-iliaque droite. Durée : trois mois.

Séro-diagnostic + chez son neveu (observation 26). Novar.

Observation 129. — M^me^ P..., trente-neuf ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau). Durée : douze mois. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, température irrégulière, sueurs profuses, signes de bronchite, amaigrissement.

Cinquième mois : arthralgies diffuses, fugaces, mais se localisant rapidement à la sacro-iliaque gauche, avec irritation du sciatique; durée : quatre mois, puis tibio-tarsienne.

Séro-diagnostic n'a pas été fait, mais contrée endémique. Pyramidon, thiazomide.

Observation 130. — M^me^ E..., cinquante-trois ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau). Durée : dix mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, fièvre irrégulière, frissons, sueurs.

Cinquième mois : arthralgies diffuses, mais localisées uniquement à la sacro-iliaque; tout d'abord, atteinte de la droite, puis de la gauche; enfin, atteinte bilatérale.

Séro-diagnostic +. Pyramidon.

Observation 131. — Enfant G..., deux ans et demi, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : neuf mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Signes de bronchite diffuse, fièvre, sueurs.

Troisième mois : arthralgie de la sacro-iliaque droite (immobilisation, paroxysmes douloureux), durée : quatre mois.

Séro-diagnostic + chez sa mère (observation 22). Thiazomide.

Observation 132. — M^me^ V..., vingt-deux ans, Abzac (Docteur Vaille). Durée : neuf mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs, inappétence, amaigrissement important.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mais rapidement localisées à la sacro-iliaque droite, durée : deux mois.

Septième mois : ostéite tibiale gauche, régression rapide.

Séro-diagnostic +. Novar.

Cette femme, enceinte de huit mois, présente une grossesse normale.

Observation 133. — Mme D..., soixante-quatre ans, Abzac (Docteur Vaille). Durée : huit mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre type ondulant, sueurs profuses, frissons.

Deuxième mois : arthralgies touchant tout d'abord le rachis cervical, puis atteinte de la sacro-iliaque droite, durée : quatre mois.

Séro-diagnostic +. Novar, radiothérapie.

Observation 134. — M. E..., douze ans, Libourne (Docteur Broustra). Durée : huit mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, sueurs, courbatures, asthénie, purpura.

Troisième mois : sacro-coxite droite (empâtement de l'articulation, irritation réflexe de la région appendiculaire) ; durée : deux mois.

Cinquième mois : diarrhée avec persistance de crises sudoro-pyrétiques.

Séro-diagnostic +. Vaccin.

Observation 135. — Mme R..., cinquante-trois ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : sept mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre, frissons, sueurs, céphalée, signes de bronchite.

Troisième mois : arthralgies diffuses, rapidement localisées à la sacro-iliaque droite, sciatique; durée : un mois. Puis atteinte de la sacro-iliaque gauche; enfin, localisation bilatérale; durée : trois mois.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 136. — Mme S..., quarante-neuf ans, Libourne (Docteur Moyzès). En évolution,

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre, sueurs profuses, asthénie, céphalée, frissons.

Troisième mois : arthralgies diffuses, rapidement localisées à la sacro-iliaque droite (paroxysme douloureux, sciatique).

Eruption papulo-vésiculeuse généralisée à tout le corps, prurigineuse, tenace.

Séro-diagnostic +. Gonacrine.

Observation 137. — M^me^ M..., trente-deux ans, Branne (Docteur Morvan). Durée : neuf mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de brebis.

Crise de sinusite, fièvre irrégulière, sueurs profuses, asthénie, amaigrissement.

Troisième mois : arthralgies diffuses touchant toutes les articulations, mais se localisant rapidement à la sacro-iliaque gauche (durée : cinq mois). Radiographie : flou de l'interligne articulaire, décalcification péri-articulaire, ostéophyte à la partie inférieure de l'articulation.

Séro-diagnostic +. Calcium, stérogyl.

Observation 138. — M^me^ P..., vingt-huit ans, Libourne (Docteur Milhade). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Début : colibacillose (diagnostic labo), puis fièvre persistante, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses, grosses et petites articulations, puis venant se localiser à la sacro-iliaque droite (sciatique, paroxysmes douloureux). Radio : flou de l'interligne articulaire, décalcification péri-articulaire.

Séro-diagnostic +, intradermo-réaction +. Calcium.

Observation 139. — M. J..., trente ans, Libourne (Docteur Broustra). Durée : huit mois. Guérison.

1947. — Contamination non déterminée.

Fatigabilité, fièvre irrégulière, sueurs profuses, amaigrissement.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mais se localisant rapidement à la sacro-iliaque droite (sciatique), durée : trois mois.

Septième mois : orchite unilatérale droite.

Séro-diagnostic +, intradermo-réaction +. Pyramidon.

Observation 140. — Mme M..., vingt-huit ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : onze mois.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Hémorragie utérine, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Cinquième mois : arthralgies diffuses, mais se localisant à la sacro-iliaque droite, sciatique; durée : un mois.

Sixième mois : éruption papulo-vésiculeuse localisée aux membres et abdomen.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 141. — M. V..., trente-cinq ans, La Fourvielle (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de brebis.

Céphalée, asthénie, fièvre profuse et frissons ayant persisté trois semaines, puis apparition d'arthralgies diffuses touchant toutes les articulations et se localisant à la sacro-iliaque droite (sciatique), durée : deux mois; puis à la sacro-iliaque gauche, durée : quinze jours.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 142. — M. V..., Lussac (Docteur Sautarel). Durée : dix-huit mois. Guérison.

1945-1946. — Contamination : fromage de brebis.

Début : céphalée, asthénie, fièvre, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses intéressant particulièrement les grosses articulations, pour se localiser aux deux sacro-iliaques; durée : trois mois. Hépatomégalie, orchite bilatérale.

Troisième mois: état psychique atteint : perte de mémoire, aphasie.

Quatrième mois : hépato-néphrite.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Pseudo-coxalgie mélitococcique

Nous avons recueilli quatre observations où l'atteinte de la coxo-fémorale paraît évidente. D'apparition relativement

tardive, et précédée d'arthralgies diffuses, cette localisation donne la symptomatologie suivante : douleur continue au niveau de l'articulation atteinte, avec crises paroxystiques. Cette douleur est accentuée par toute tentative de mobilisation de la jambe. L'évolution est lente et tenace, mais le syndrome douloureux se résoud par la thérapeutique habituelle.

De ces quatre observations, une seule (observation 145) mérite d'être développée, par suite des lésions osseuses qui y sont décrites. Ce garçon, cachectisé par une mélitococcie persistante et de localisation tenace, semblait réagir au traitement sulfamidé; les douleurs avaient perdu leur caractère d'acuité du début, permettant ainsi au malade de s'alimenter. Au huitième mois de la maladie, le médecin traitant constatait une position vicieuse de la jambe : rotation interne du pied, léger raccourcissement du membre. Une radiographie confirme le diagnostic de luxation de la hanche : la tête remonte au-dessus du sourcil cotyloïdien, une décalcification importante s'étend sur tout l'os iliaque et une partie du sacrum. L'interligne articulaire de la sacro-iliaque est flou, expliquant la sciatique survenue au troisième mois. L'immobilisation, dans un plâtre pelvi-pédieux, détermine une suppression rapide des douleurs et une amélioration de l'état général. Nous espérons que cette amélioration clinique coïncidera avec un remaniement des lésions osseuses; malheureusement, nous manquons de données radiographiques pour l'affirmer.

Observation 143. — M. M..., trente-huit ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Soulié). Durée : six mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses, diarrhée, météorisme abdominal, gargouillement, amaigrissement.

Troisième mois : arthralgies diffuses léchant la sacro-iliaque droite et se localisant à la coxo-fémorale gauche (immobilité absolue, douleurs à la mobilisation; durée : trois mois). Sciatique à droite.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 144. — M^lle T..., quatorze ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : neuf mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses, légère hépatomégalie, splénomégalie, hémorragies nasales.

Deuxième mois : arthralgies diffuses léchant les articulations de la jambe pour se localiser aux articulations coxo-fémorales gauche et droite (immobilisation : deux mois).

Séro-diagnostic +. Novar, thiazomide.

Observation 145. — Enfant C..., douze ans, Libourne (Docteur Moyzès [Pierre]). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre irrégulière, asthénie, gingivorragie, amaigrissement.

Troisième mois : atteinte de l'articulation coxo-fémorale droite (léger empâtement de l'article, palpation douloureuse, cuti-réaction à la tuberculine : négative). Articulation sacro-iliaque droite douloureuse (sciatique).

Huitième mois : position vicieuse de la jambe : pied en rotation interne. Radiographie : tête fémorale au-dessus du sourcil cotyloïdien, décalcification de l'os iliaque et de la tête fémorale, flou de l'interligne articulaire sacro-iliaque droite. Ponction de l'article : liquide citrin : lymphocytes, 85 p. 100; polynucléaires, 13 p. 100; liquide amicrobien.

Séro-diagnostic +, intradermo-réaction +. Thiazomide, immobilisation plâtrée (plâtre pelvi-pédieux).

Observation 146. — M^lle V...,. quinze ans, Lussac (Docteur Stéfani). Duré : sept mois. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre en plateau, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mais se localisant à l'articulation coxo-fémorale droite. Immobilisation.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Mal de Pott mélitococcique

Dans notre statistique, nous publions deux observations de pseudo mal de Pott, dont le diagnostic et l'évolution furent contrôlés par la radiologie.

Considérée comme exceptionnelle, cette localisation vertébrale tend à devenir plus fréquente. Roger, au dernier Congrès de la Ligue contre le Rhumatisme (mai 1947), en décrivait plusieurs cas, tandis que Rimbaud, Lamarque et Serre en fournissaient une description détaillée dès 1935.

Nous rappellerons nous-même quelques signes particuliers à nos deux malades.

Apparition tardive (quatrième et sixième mois) ; nos malades ont présenté un syndrome douloureux témoignant d'une irritation des nerfs par compression. Les douleurs, intenses et paroxystiques, s'irradiaient dans les masses musculaires de la nuque (trapèzes et scalènes principalement).

Le diagnostic de mal de Pott mélitococcique, révélé par les examens de sang et, pour l'un d'entre eux, par l'apparition d'un abcès rétro-pharyngien, fut confirmé par des clichés radiographiques. Nous avons noté, chez les deux, un écrasement cunéiforme d'une vertèbre (C 5 pour l'observation 147, et C 6 pour l'observation 148) et, pour le premier, une décalcification et formation ostéophytique des vertèbres voisines avec pincement articulaire.

Tous deux ont été immobilisés dans un plâtre cervico-thoracique. Notre premier malade ne garda son plâtre que trois mois, la vertèbre détruite conserva son aspect cunéiforme, mais elle s'entoura d'une zone nette de recalcification. Du reste, la clinique confirmait l'amélioration radiographique, puisque notre malade pouvait reprendre progressivement ses travaux de jardinage. Notre seconde malade, atteinte récemment, a vu ses douleurs disparaître dès la contention plâtrée. Une radiographie, prise après son premier plâtre, montre une ébauche de recalcification.

Le mal de Pott mélitococcique, avec ses destructions osseuses parfois étendues, conserve un pronostic favorable.

Observation 147. — M. G..., cinquante et un ans, Libourne (Docteur Maupetit). Durée : deux ans. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de chèvre.

Cet homme présente durant plusieurs mois une fièvre irrégulière, sans aucune tendance à l'ondulation, sueurs profuses précédées de frissons. Il est las, asthénique et se plaint de céphalée intolérable et persistante. Le diagnostic de fièvre typhoïde est posé, sans examen de sang. Puis, apparition d'arthralgies diffuses touchant toutes les articulations, mais prédominantes au rachi cervical avec irritation des nerfs cervicaux (douleurs avec paroxysme, irradiées aux muscles de la nuque). La persistance de la fièvre et de la transpiration nécessite un séro-diagnostic de Wright qui se montre positif au melitensis. Un traitement mixte, sulfamide-novar, est institué, sans aucun résultat.

Sept mois après le séro-diagnostic (dix-huitième mois de la maladie), abcès rétro-pharyngien nécessitant son hospitalisation. Ponction. La radiographie montre un effondrement de la C 5, avec décalcification des vertèbres C 4 et C 6. Minerve, qui calme les douleurs et influe sur une reprise rapide de l'état général. Les radiographies ultérieures montrent la persistance de la destruction osseuse; toutefois, nette cicatrice osseuse. Ostéophytes des vertèbres voisines.

Observation 148. — M^me^ D..., quarante-neuf ans, Libourne (Docteur Moyzès [Félix]). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Traitée primitivement pour fièvre para-typhoïde (fièvre persistante, sueurs profuses, asthénie, amaigrissement). Le séro-diagnostic fut négatif au bacille d'Eberth, mais positif au melitensis.

Au quatrième mois, apparition d'arthralgies diffuses, fugaces, léchant toutes les articulations, mais se localisant au rachis cervical (douleurs vives avec paroxysmes, irradiées aux muscles de la nuque). Toute mobilisation arrache des cris à la malade. Morphine. La radiographie montre une déformation cunéiforme de la C 6; l'immobilisation par une minerve n'apporte aucun soulagement. Une nouvelle radiographie montre une aggravation des lésions osseuses : effondrement de la C 6, décalcification intense.

Cette malade est adressée au Professeur agrégé Pouyanne

qui, après une extension continue mal supportée, l'immobilise dans un plâtre cervico-thoracique. La température baisse, le syndrome douloureux disparaît, la malade retrouve le sommeil et l'appétit.

Pseudo-syndrome de Chauffard-Still

La localisation articulaire de la mélitococcie peut simuler quelquefois, par certains aspects, le syndrome de Chauffard-Still.

Nous rapportons deux observations, dont les arthropathies furent symétriques et associées à une réaction inflammatoire comparable aux tuméfactions allongées, lisses, régulières, réalisant pour le syndrome de Chauffard-Still « la tumeur dorsale du carpe ou du cou-de-pied ». Pour l'observation 150, les doigts prirent l'aspect moniliforme.

Une adénopathie axillaire, légère et sans périadénite, fut observée chez la malade (observation 150).

Le malade de Chamadelle (observation 149) fut traité au début pour des rhumatismes chroniques, le salicylate et les sels d'or n'eurent aucune action. Au contraire, dès l'institution de la sulfamidothérapie, une rémission rapide des arthralgies fut enregistrée ainsi que la disparition des sueurs. Pour la seconde malade, les résultats du traitement arsenical furent très précoces.

Observation 149. — M. C..., dix-huit ans, Chamadelle (Docteur Dessalle). Durée : quatre mois. Guérison.

1945. — Contamination non déterminée.

En octobre 1945, ce garçon présenta des douleurs articulaires diffuses, mais se localisant rapidement aux articulations des genoux et tibio-tarsiennes. Atteinte symétrique avec tuméfaction allongée sur la face dorsale du carpe et du cou-de-pied.

Cette arthropathie a été prise au début pour un R. A. A. Traitement salicylé sans résultat. La fièvre est ondulante, les sueurs profuses. Devant un tel tableau clinique, évoluant depuis trois mois, le Docteur Maupetit, appelé en consultation,

conseille un examen de sang. Le séro-diagnostic est négatif, l'hémoculture + après trois mois de culture.

On ordonne thiazomide. Rémission rapide des douleurs, de la température et des sueurs.

Observation 150. — M^lle P..., quarante-deux ans, Pujols (Docteur Guérin). Durée : six mois. Guérison.

1941. — Contamination non déterminée.

Cette femme est suivie par son médecin depuis six mois pour une inflammation du rhino-pharynx : angine rouge, tenace et rebelle à toute thérapeutique. La fièvre est nettement ondulante, sueurs profuses. Puis apparaissent des douleurs arthralgiques intéressant tout d'abord de nombreuses articulations, pour se localiser rapidement aux deux articulations du poignet, ainsi qu'aux doigts (aspect moniliforme). Adénopathie axillaire, sans péri-adénite. Amaigrissement important.

Séro-diagnostic +, formule leucocytaire : leucopénie, lymphocytose. Novar : guérison rapide. La malade conserve seulement une légère ankylose de ses poignets.

B. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS CARDIAQUES

L'atteinte cardiaque, fréquemment signalée dans les publications récentes, n'a été connue qu'après les remarquables travaux des Algériens, M^me Bernollin-Velay, Raynaud et d'Eshonges (1946). Néanmoins, dès 1936, Warter et Gounelle, de Strasbourg, présentèrent un cas d'endocardite ulcéro-végétante, survenue au cours d'une mélitococcie, et Creyx et Ringenbach, de Bordeaux, celui d'une endocardite mitrale mélitococcique.

Le myocarde peut être touché; il s'agit, soit d'une myocardite diffuse, soit, le plus souvent, d'un petit abcès du myocarde développé au voisinage immédiat de la valvule enflammée. Cette atteinte se traduit par une symptomatologie discrète : assourdissement des bruits, dicrotisme du pouls, hypotension artérielle.

Exceptionnellement, une péricardite avec épanchement a pu être incriminée à la mélitococcie.

Plusieurs malades ont présenté des signes pouvant être imputés à une atteinte myocarditique : arythmie, palpitations, symptomatologie fruste et fugace ayant régressé rapidement par les toni-cardiaques usuels.

La localisation endocarditique est la plus fréquente des atteintes cardiaques. D'apparition très précoce (dès les premiers mois), elle touche généralement le cœur gauche (aorte et mitrale). Elle est génératrice de lésions ulcéro-végétantes, et présente une symptomatologie comparable à celle de la maladie de Jaccoud-Osler. Le pronostic est fatal. Ces auteurs décrivent une forme endocarditique bénigne, exceptionnelle, différant de la précédente par l'absence de phénomènes objectifs de décompensation cardiaque. Elle évolue, en deux à trois mois, vers la guérison avec séquelles valvulaires définitives.

Nous rapportons une très intéressante observation (observation 148), véritable tableau de maladie de Jaccoud-Osler : endocardite avec souffle aortique associé à un complexe de symptômes vasculo-sanguins et cutanés. Cette endocardite présenta nettement des signes de décompensation cardiaque (œdèmes généralisés, tachycardie, ascite...). Néanmoins, l'évolution fut favorable et, malgré la persistance du souffle, les autres signes disparurent.

Observation 151 (recueillie dans le Service de M. le Professeur Creyx). — M. G..., dix-neuf ans, Coutras.

1946-1947. — Contamination : lait de chèvre.

Début : hémorragies nasales et gingivales, asthénie, fièvre oscillante. Splénomégalie très marquée, foie normal. Souffle systolique à la base.

Cinquième mois : circulation collatérale, ascite (réaction cytologique faible : rares hématies, rares cellules endothéliales). Persistance du souffle.

Huitième mois : éruption de taches papulo-vésiculeuses.

Treizième mois : nouvelles épistaxis, hépatomégalie indolore,

fièvre ondulante. Téliangectasie discrète, de 1 mm., apparaît à la pulpe du pouce droit. Biopsie : signe d'endothélite avec tendance à l'oblitération du vaisseau.

Hyposystolie confirmée : œdèmes généralisés, tachycardie, splénomégalie.

Evolution vers l'apyrexie et la disparition progressive des principaux signes, persistance du souffle.

Séro-diagnostic +, intradermo-réaction +. Transfusions, quimby.

C. — FORMES CLINIQUES

A MANIFESTATIONS HÉPATO-HÉMORRAGIQUES

Rimbaud et Serre classent les atteintes hépatiques sous deux grands types :

— L'hépatite atténuée commune, ou hépatisme mélitococcique, caractérisée par la couleur acajou des urines, une légère hépatomégalie, des épistaxis, des troubles digestifs. De nombreux malades nous ont signalé ces quelques troubles, les rapportant généralement à des écarts de régime ou à une intolérance médicamenteuse;

— L'hépatite franche ou hépatite mélitococcique proprement dite.

Peu fréquente (observations 152 à 157), cette hépatite apparaît à une date assez variable. Pour trois malades, l'hépatomégalie précède les algies et, pour deux d'entre eux, elle en constitue toute la symptomatologie.

Le gros foie, mou, indolore ou seulement sensible à la pression, est un signe constant. Il est associé à des signes d'insuffisance hépatique : subictère conjonctival, circulation collatérale (observation 152), syndrome dyspeptique (observation 155).

Cette hépatomégalie est tenace, persistant plusieurs mois. Parfois l'évolution est marquée par des poussées successives (observation 157).

Le syndrome hémorragique est une des manifestations les plus fréquentes de l'atteinte hépatique. Très souvent bénin,

il se traduit par des épistaxis, gingivorragies, qui ont été mentionnées dans plusieurs observations des formes cliniques.

Exceptionnellement, il existe des formes graves causées par l'importance des hémorragies (observations 158 à 162). Les hémorragies sont, par ordre de fréquence : les épistaxis, les gingivorragies, les hématuries, les métrorragies; rarement, les hémorragies intestinales; très exceptionnellement, des hématuries ou des hémorragies cérébrales. Trois de nos malades ont présenté des hémorragies nasales ayant nécessité l'hospitalisation et des transfusions répétées.

Les métrorragies ne sont pas exceptionnelles. Elles se manifestent habituellement par une prolongation anormale des règles. Cependant, nous publions deux observations chez lesquelles les hémorragies furent particulièrement abondantes, ayant déterminé, pour l'une (observation 162), une erreur de diagnostic (forme pseudo-abortive).

Observation 152. — M. R..., cinquante-deux ans, Artigues-de-Lussac (Docteur Stéfani). Durée : quatre mois. Guérison.

1946. — Contamination non déterminée.

Hépatomégalie douloureuse (urines acajou, circulations veineuses collatérales) ; durée : quatre mois. Amaigrissement, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 153. — M^me^ M..., cinquante-huit ans, Puisseguin (Docteur Dupuy). Durée : cinq mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Cette femme a présenté : fièvre irrégulière et sueurs profuses, amaigrissement, ainsi qu'une hépatite (gros foie, mou; léger ictère) ayant persisté jusqu'à sa guérison.

Séro-diagnostic +.

Observation 154. — M^me^ V..., quarante-trois ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : huit mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination : fromage de brebis.

Symptomatologie classique de la fièvre de Malte (céphalée,

asthénie, fièvre, sueurs, arthralgies diffuses), associée à un gros foie mélitococcique qui persista six mois.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 155. — M^me^ D..., trente-sept ans, Monbadon (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1946. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, à grandes oscillations, sueurs profuses, amaigrissement rapide et important, constipation.

Troisième mois : syndrome hépato-dyspeptique : douleurs gastriques, vomissements, gros foie, mou; ictère ayant duré deux mois.

Sixième mois : apparition d'arthralgies diffuses, fugaces.

Séro-diagnostic + chez le fils (observation 6). Algipan local.

Observation 156. — M. Q..., vingt-sept ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1946. — Contamination directe : vache.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses et fugaces.

Hépatomégalie douloureuse, ictère; durée : trois mois.

Séro-diagnostic +. Thiazomide, vaccin.

Observation 157. — M. G..., trente ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Goyau).

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Troisième mois : arthralgies diffuses, mobiles, sans aucune localisation. Hépatite : hépatomégalie douloureuse, ictère conjonctival.

Hémoculture + après trois mois de culture.

L'année suivante, à la même date, nouvelle crise sudoro-algique avec une légère poussée d'hépatite. Puis, au cours de l'année 1946, deux autres poussées thermiques avec réaction hépatique violente, nécessitant son hospitalisation (intradermo-réaction +).

Observation 158. — M^lle^ A..., vingt-cinq ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : dix mois. Guérison.

1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre irrégulière, pas de sueur.

Troisième mois : arthralgies diffuses léchant toutes les articulations.

Sixième mois : hémorragies nasales abondantes survenant tous les huit jours; durée : quatre mois. Amaigrissement, anémie, hépatomégalie.

Le séro-diagnostic n'a pas été fait, mais contrée endémique.

Observation 159. — M. B..., trente et un ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : six mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies mobiles, diffuses, sans localisation.

Epistaxis répétées et abondantes, ayant nécessité son hospitalisation. Hépatomégalie légère, splénomégalie.

Hémoculture +. Vaccin.

Observation 160. — M. T..., trente-quatre ans, Montagne (Docteur Sautarel). Durée : six mois. Guérison.

1943. — Contamination directe : chèvre.

Asthénie, céphalée, sueurs profuses, fièvre irrégulière. Arthralgies diffuses, fugaces, sans aucune localisation.

Gros foie descendant très au-dessous de l'ombilic.

Troisième mois : hémorragies nasales abondantes, fréquentes, plusieurs fois par jour et de plus en plus prolongées. Hospitalisation. Transfusions.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

Observation 161. — M^me^ T..., quarante-deux ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : douze mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses, frissons.

Quatrième mois : hépatomégalie.

Cinquième mois : trois hémorragies utérines successives ayant persisté trois semaines.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 162. — M^me^ V..., quarante ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : douze mois. Guérison.

1942-1943. — Contamination : fromage de chèvre.

Asthénie, somnolence, sueurs profuses, frissons, fièvre irrégulière, arthralgies localisées au rachis cervical et articulation du genou.

Troisième mois : ménorragie abondante et prolongée (trois semaines). Son médecin traitant croit à une fausse couche. Hospitalisation. Curettage (aucun débris placentaire), persistance de la fièvre et des sueurs.

Cinquième mois : hémorragies nasales.

Séro-diagnostic +. Novar.

D. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS PLEURO-PULMONAIRES

Dans les premières publications sur la fièvre de Malte, on note la description de formes pseudo-granuliques, formes simulant l'imprégnation bacillaire et même la forme cachectisante ou pseudo-phtisique. Ces appellations se sont révélées par la suite inexactes du fait de la trop grande valeur accordée aux signes généraux (fièvre, sueurs, asthénie, amaigrissement) et à l'absence des signes physiques. Nous en conclurons, avec Cantaloube, que « beaucoup de prétendues tuberculoses *sine materia* ont disparu dès qu'on a reconnu la fréquence des infections par le coccus de Bruce ».

Plus intéressantes, par leur fréquence, sont les formes pulmonaires localisées, et tout d'abord l'état de bronchite que dix-huit de nos malades ont présenté au début de leur affection. Parfois, un véritable état congestif a pu orienter le diagnostic vers la pneumonie et la broncho-pneumonie, mais, chaque fois, l'examen radioscopique a montré l'intégrité du parenchyme pulmonaire.

La pleurésie mélitococcique, décrite par plusieurs auteurs (A. Boyer, Warter et Gounelle, de Strasbourg), ne fut reconnue et admise qu'après l'étude de Puech et Vidal, de Mont-

pellier, qui réussirent à isoler le mélitensis du liquide pleural.

D'apparition très tardive, survenant, pour trois de nos malades, un an après le début de leur affection, cette pleurésie revêt une symptomatologie identique à celle de la pleurésie séro-fibrineuse. Toutefois, il faut noter la rapide résorption de l'épanchement (quinze jours à trois semaines) et l'absence habituelle de séquelle : un seul de nos malades présenta un léger comblement du cul-de-sac latéral.

Observation 163. — M. P.., Lussac (Docteur Stéfani). Durée : quatre mois. Guérison.

1942. — Contamination : fromage de chèvre.

Malade présentant, depuis quelques mois, fièvre et sueurs profuses; il fait appeler son médecin qui constate une pleurésie. Cet épanchement régressa en trois semaines, sans aucune séquelle pleurale ni pulmonaire (examen radioscopique du Docteur Maupetit).

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 164. — M. B..., trente-huit ans, Branne (Docteur Morvan). Durée : quatorze mois. Guérison.

1934-1935. — Contamination non déterminée.

Début : fièvre irrégulière, frissons, sueurs profuses, asthénie. Une hémoculture se révèle +. Auto-vaccin : adénite axillaire consécutive à l'injection, régression sans suppuration.

Quatrième mois : arthralgies diffuses touchant principalement les grosses articulations (genou, coude gauche); durée : six mois.

Sixième mois : orchite unilatérale droite; durée : deux mois.

Neuvième mois : pleurésie avec épanchement, hémoptisie (résorption en dix jours).

Hémoculture +. Auto-vaccin.

Observation 165. — M. O..., vingt-neuf ans, Port-Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Jousset). Durée : quatorze mois. Guérison.

1945. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre type ondulant, sueurs profuses.

Quatrième mois : sacro-coxite gauche, puis sacro-coxite droite et atteinte des grosses articulations.

Septième mois : orchite bilatérale.

Douzième mois : pleurésie séro-fibrineuse avec gros épanchement. Ponction. Résorption en quinze jours. Radiographie : comblement du cul-de-sac latéral.

Séro-diagnostic +. Novar, sulfamides, vaccin.

E. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS GLANDULAIRES

En dehors de l'orchite, étudiée dans le chapitre des formes classiques, nous avons remarqué chez de nombreuses femmes des troubles menstruels : règles prolongées, aménorrhées transitoires persistant six à huit mois.

Nous rapportons une observation dont l'intérêt réside dans l'apparition, à la période de convalescence, d'une mélitococcie confirmée par le laboratoire, de deux petites tumeurs au sein droit, adhérentes à la peau, légèrement fluctuantes. Le premier diagnostic fut celui de cancer du sein, mais le médecin consultant, soupçonnant la présence du mélitocoque, refusa l'opération et l'adressa au Professeur agrégé Magendie. Celui-ci ponctionna ces deux kystes et injecta du Soludagénan. Le liquide de la ponction montra une réaction lymphocytaire et l'absence de germe. Cette mastite mélitococcique devait évoluer rapidement vers la sclérose et la disparition complète.

Observation 166. — M[lle] N..., quarante ans, Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Prigent). Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Fièvre de Malte confirmée par hémoculture et la clinique. Apparition de deux petites tumeurs dans le sein droit (quadrant inféro et supéro-externe), tumeurs arrondies, dures, paraissant fluctuées, sans tension, un peu sensibles, du volume d'une noix, adhérentes à la peau. Aucun ganglion. Ponction de ces deux kystes, ramenant : liquide trouble (48 p. 100 de polynucléaires et 52 p. 100 de lymphocytes, pour le premier kyste;

10 p. 100 de polynucléaires et 90 p. 100 de lymphocytes pour le second), flore microbienne nulle.

Evolution vers la sclérose en un mois, puis disparition complète, sans cicatrice.

1945 : pleurésie mélitococcique évoluant en moins d'un mois, résorption complète (examen du Docteur Secousse).

F. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS PSEUDO-TUMEURS RÉNALES

Nous avons rassemblé trois observations chez lesquelles l'examen clinique a révélé l'existence d'un gros rein douloureux, au cours de la mélitococcie. Les erreurs de diagnostic ont été nombreuses : colibacillose (observations 167, 168), péricolite de l'angle splénique (observation 169). L'évolution se manifesta par plusieurs poussées d'hypertrophie rénale, sans aucun trouble fonctionnel. Les signes d'accompagnement : sueurs, fièvre irrégulière, apparition d'arthralgies, permirent de rectifier le diagnostic.

Observation 167. — M. P..., cinquante-trois ans, Port-Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Coustou). Durée : six mois. Guérison.

1945. — Contamination directe : vache.

Début marqué par frissons, poussées thermiques, douleurs de cystite. Le Docteur Maupetit, appelé en consultation, pense à la colibacillose (point douloureux rénal). Examen des urines négatif. Nouvelle poussée thermique avec apparition d'algies.

Intradermo-réaction +. Thiazomide.

Observation 168. — M. F..., cinquante-huit ans, Sainte-Foy-la-Grande (Docteurs Ramarony et Coustou). Durée : trois mois. Guérison.

1946. — Contamination non déterminée.

Après intervention chirurgicale pour cancer du rectum (Docteur Nard), ce malade présente un état fébrile avec transpiration profuse. Ce malade retourne à la clinique; le Dr Ramarony trouve, à l'examen, un gros rein droit. Catéthérisme du bassinet. Urines normales. Période d'apyrexie; ce malade repart

chez lui mais, quinze jours après, même symptomatologie. Le médecin pense alors à la mélitococcie.

Séro-diagnostic +. Novar.

Observation 169. — M. S..., trente ans, Saint-Avis-du-Moiron (Docteurs Courriade et Coustou).

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Ce malade est traité depuis plusieurs mois pour angio-cholite. Le Docteur Coustou, qui le voit pour la première fois, constate, en dehors de cette légère hépatomégalie, une masse dans l'hypocondre gauche, mal délimitée, qu'il rapporte à une localisation rénale. Il fait appeler le chirurgien (Docteur Courriade) qui croit à une péricolite de l'angle splénique. Hospitalisation : application de glace, uroformine (formule leucocytaire : leucopénie, lymphomonocytose accusée).

Il demeure deux semaines à l'hôpital. A sa sortie, la température est revenue à la normale, l'empâtement a fondu.

Quinze jours après, poussée thermique, sueurs, empâtement de l'hypocondre gauche. Examen des urines normal.

Séro-diagnostic +. Novar. Guérison rapide.

G. — FORMES CLINIQUES A MANIFESTATIONS NERVEUSES

Les localisations nerveuses du mélitocoque semblent avoir été décrites dès les premiers cas (Cantaloube mentionne quelques faits isolés d'hémiplégies brusques et de paresthésies transitoires). Raugier et Roger, en 1910, attiraient l'attention sur un cas de paraplégie spasmodique apparue au cours d'une mélitococcie. Cependant, il fallut attendre 1932, avec Roger, de Montpellier, pour posséder une étude détaillée et complète de la « neuromélitococcie ». Rimbaud et Janbon mettaient en évidence, à la même date, l'existence d'un nouveau syndrome : la « méningo-encéphalite mélitococcique ».

De nombreux malades nous ont signalé certains signes pouvant être rattachés au syndrome méningo-encéphali-

tique : un état mental particulier marqué surtout par une diminution de la mémoire, avec troubles paresthésiques fréquemment localisés aux membres inférieurs, et une légère céphalée. Tous ces symptômes, considérés comme bénins par les malades, n'ont pas eu l'appui de la ponction lombaire ni des examens de laboratoire. Ne possédant aucune observation précise, nous avons préféré passer sous silence ce chapitre, bien que nous soyons persuadé de la fréquence de ce syndrome.

Les névrites, fréquemment mentionnées dans nos observations, se manifestent par des douleurs spontanées, intensifiées par des crises paroxystiques d'une extraordinaire acuité. La névrite optique est signalée par Cohen, Aubaret et Roger, ces auteurs font observer la coexistence d'une hypertension artérielle rétinienne. Nous rapportons deux observations (observations 175, 176) d'atteinte probable et légère de ce nerf. Ils présentèrent une diminution de l'acuité visuelle, intéressant uniquement la vision lointaine. Ces troubles disparurent complètement, en quelques semaines.

La radiculo-névrite, type Roger, revêt une symptomatologie particulière : paraplégie flasque, avec réflexes fortement diminués, voire même abolis, amyotrophie légère, globale ou diffuse, troubles de la sensibilité très restreinte : les phénomènes douloureux subjectifs sont réduits à leur minimum, et les douleurs provoquées peu vives et beaucoup moins intenses que dans le cas de polynévrite. Notre malade (observation 173) présente une radiculo-névrite comparable à la description de Roger.

Nous avons pu suivre l'évolution d'une mélitococcie sévère à manifestations nerveuses (observation 174). Au cours de son traitement arsenical (quatrième injection de novar, à 0,15 g.), cette femme présenta un syndrome méningé progressif (raideur de la nuque, signe de Kernig, céphalée) qui se termina par une encéphalite (nystagmus, convulsions). La P. L. montra une dissociation albumino-cytologique (albumine : 1,50 g., 9 éléments) avec baisse des

sucres (0,20 g.) et des chlorures (6,25 g.). L'examen macroscopique du cerveau révéla une inflammation diffuse des méninges et un aspect hémorragique de tout l'encéphale. Il est difficile d'attribuer cette encéphalite à la mélitococcie, l'intoxication arsenicale pouvant déterminer une symptomatologie identique.

Nous publions l'observation de cet enfant (observation 170) atteint de fièvre de Malte avec dacryocystite, qui présenta une poussée d'hydrocéphalie brutale guérie par la ponction lombaire évacuatrice.

Observation 170. — Enfant B..., six mois, La Clotte (Docteur Mazaubert). Durée : quatre mois. Guérison.

1941. — Contamination : lait cru de chèvre.

Nourrisson sans aucun antécédent héréditaire et personnel, ayant présenté un état fébrile associé à des sueurs profuses. Puis dacryocystite. Brutalement, il fit une poussée d'hydrocéphalie, résolue par une ponction lombaire évacuatrice (Docteur Maupetit).

Intradermo-réaction + + + + +. Thiazomide.

Observation 171. — M^me^ D..., trente-cinq ans, Sainte-Radegonde (Docteur Fournier). Durée : un an. Guérison.

A la période de convalescence d'une fièvre de Matle, confirmée par le laboratoire (séro-diagnostic +), cette malade présenta une paralysie flasque avec atteinte prédominante des extenseurs. Abolition de tous les réflexes du membre inférieur. Pas de Babinski. Régression du syndrome en trois mois. Novar, bévitine.

Observation 172. — M. C..., cinquante-trois ans, Lussac (Docteur Stéfani). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Fièvre de Malte, à début algique (arthralgies diffuses, fugaces). Après trois mois, ce malade présente des signes de polynévrite type pseudo-tabétique (démarche ébrieuse, avec steppage, fourmillements, parésies, abolition des réflexes, perte de la sensibilité profonde), prédominante à droite. Novar.

Observation 173 (recueillie dans le Service de M. le Professeur Delmas-Marsalet). — M. G..., vingt ans. Sainte-Foy-la-Grande (Docteur Gottlieb). En évolution.

1947. — Contamination : fromage de brebis.

Le cinquième mois de la maladie, cet homme présente des arthralgies diffuses touchant les grosses articulations (genou, hanche, épaule), avec accentuation de la fièvre et des sueurs, pour se localiser aux sacro-iliaques (sciatique). Une paraplégie flasque s'installe progressivement, paraplégie non douloureuse des membres inférieurs, prédominante à droite, steppage, atteinte des extenseurs avec atrophie musculaire globale, plus marquée au quadriceps droit. Réflexes rotulien droit aboli, gauche très faible, achilléens abolis des deux côtés. Pas de Babinski, et sensibilité superficielle normale.

Séro-diagnostic +.

Observation 174 (recueillie dans le Service du Docteur Maupetit). — Mme V..., trente-trois ans, Libourne (Docteur Moyzès [Pierre]).

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Cette femme est adressée à l'Hôpital de Libourne pour fièvre persistante, sueurs. Craignant une contamination bacillaire (mari décédé de tuberculose pulmonaire), une radiographie est faite : image pulmonaire normale. Cuti-réaction à la tuberculine, négative. Puis apparaissent quelques arthralgies fugaces et diffuses avec persistance d'une fièvre ondulante et des sueurs. Un séro-diagnostic de Wright est négatif, ainsi qu'une intradermo-réaction à la mélitine.

Dix jours après, l'intradermo-réaction est positive, mais le séro-diagnostic reste négatif. Nous commençons le traitement arsenical, mais à la quatrième injection, cette malade se plaint de céphalées violentes et est prise de tremblements intentionnels. Etat psychique très touché. Apparition progressive d'un syndrome méningé : raideur de la nuque, signe de Kernig, rachialgie, céphalée. P. L. (9 éléments; albumine : 1,50 g.; sucre : 0,20 g.; chlorures : 6,25 g.).

Le séro-diagnostic est alors positif au mélitensis. L'atteinte méningée gagne l'encéphale (myoclonies, convulsions, nystagmus). Mort rapide.

A l'autopsie, on trouve un état congestif généralisé aux méninges et à l'encéphale. L'examen anatomo-pathologique (Docteur Léger) a confirmé l'état hémorragipare diffus de l'encéphale et de la moelle.

Observation 175. — M. G..., quarante-cinq ans, Lussac (Docteur Stéfani). Durée : trois mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Début : trouble de l'acuité visuelle : myopie; durée : quinze jours, associé à une température irrégulière, légère; sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies diffuses.

Séro-diagnostic + chez sa femme (observation 22). Novar.

Observation 176. — M. N..., quarante-huit ans, Saint-Etienne-de-Lisse (Docteur Caris). Durée : six mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Frissons intenses et prolongés, lassitude, fièvre irrégulière avec période d'apyrexie d'un mois. Sueurs profuses. Troubles de l'acuité visuelle : la vue lointaine est seule troublée.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, mais se localisant au poignet droit, amaigrissement.

Séro-diagnostic +. Thiazomide.

CHAPITRE III

FORMES ASSOCIÉES

MÉLITOCOCCIE ET TUBERCULOSE

Nous avons vu, au cours des chapitres précédents, que la mélitococcie pouvait simuler la tuberculose dans son évolution ou dans ses localisations diverses : forme pseudo-sacro-coxalgique, mal de Pott, pleurésie séro-fibrineuse.

Il est parfois difficile de déterminer un diagnostic étiologique exact devant une atteinte articulaire ou vertébrale. Les clichés radiographiques montrent des images identiques : flou et pincement articulaire avec décalcification plus ou moins étendue, écrasement cunéiforme de la vertèbre. La clinique ne nous aide guère, la température revêt des types si divers que le caractère ondulant, bien que spécifique de la fièvre de Malte, n'est que rarement observé; la transpiration et l'asthénie sont communes aux deux affections. Seuls les examens de laboratoire et l'évolution permettent de poser un diagnostic et d'établir une thérapeutique (les lésions mélitococciques se cicatrisent en quelques mois, sans immobilisation).

La coexistence des deux affections peut aussi se rencontrer.

La mélitococcie peut survenir chez des anciens bacillaires aux lésions cicatrisées depuis plusieurs mois. C'est le cas des deux malades (observations 60 et 102). Ils ont tous

deux présenté une fièvre de Malte classique, et la guérison fut rapide.

Malheureusement, le pronostic reste réservé dans les cas de mélitococcie greffée sur une tuberculose en évolution.

L'état pulmonaire des deux malades (observations 28 et 101) se compliqua, pour le premier, d'une méningite bacillaire; pour le second, d'une imprégnation massive des deux champs pulmonaires.

Le malade (observation 21) fut traité par un phtisiologue pour une tuberculose fibro-caséeuse, stabilisée par un pneumothorax. Sa mélitococcie a été banale, peu d'arthralgies, seulement une accentuation de la température et de la transpiration. La guérison fut rapide, mais on constata, lors d'un examen radioscopique, une infiltration parenchymateuse du poumon sain.

Nous pouvons affirmer, en se basant sur ces trois observations, que la mélitococcie aggrave toujours une tuberculose pulmonaire en évolution.

MÉLITOCOCCIE ET DIPHTÉRIE

Nous notons cette coexistence dans l'observation 54. Cette femme présenta une forme maligne caractérisée par une angine avec fausses membranes très étendues qui, malgré une sérothérapie instituée dès les premiers jours, fut suivie de paralysies touchant le voile du palais et les membres inférieurs (pseudo-tabès diphtérique).

CHAPITRE IV

FORMES SPÉCIALES

MÉLITOCOCCIE ET GROSSESSE

Zeller, de Berlin, dans une étude statistique parue en 1931, s'exprime ainsi : « Nos renseignements ne signalent pas d'avortement chez les femmes. Aussi longtemps que l'on ne disposait que de constatations sérologiques positives de Bang, chez des femmes qui avortaient ou accouchaient prématurément, on a douté, avec raison, de l'importance de l'infection de Bang comme cause de l'avortement. Mais, après que le savant américain Carpenter eut réussi, dans un cas, à déceler le bacille de Bang dans un fœtus humain, que le Professeur Frei (Zurich) eut trouvé le bacille de Bang dans les sécrétions de l'utérus d'une femme qui avait avorté quatre fois en cinq ans, que Madsen eut mis en évidence le bacille de Bang dans le placenta ou le fœtus, dans sept cas d'avortement, l'opinion courante de l'incapacité du bacille à provoquer des avortements chez les femmes doit être révisée ».

Les faits précédant ne concernent que le bacille de Bang. L'intervention du *Brucella melitensis* n'a jamais été mise en évidence. Il est cependant prouvé, par Conor, de Tunis, que ce germe peut expérimentalement, chez la brebis, passer de la mère au fœtus.

Nous avons constaté trois cas de mélitococcie à *Brucella melitensis* (séro-diagnostic +) chez des femmes enceintes.

Deux ont conduit leur grossesse à terme sans le moindre incident (observations 24 et 133), tandis que la troisième (observation 45) a présenté un avortement à deux mois et demi.

Nous admettons que le melitensis ait été une cause favorisante à cet arrêt de gestation, mais nous ne pouvons l'affirmer, aucune recherche n'ayant été faite.

MÉLITOCOCCIE CHEZ LES ENFANTS

La mélitococcie frappe sans distinction enfants et adultes, atteignant dans certaines maisons tous les membres de la famille ou, au contraire, se limitant à quelques personnes. Nous ne pouvons formuler aucune règle précise sur la contamination.

Dans notre statistique, nous relevons dix-huit observations d'enfants, pour la plupart âgés de dix à quinze ans (treize cas), rarement au-dessous de dix ans (quatre cas), exceptionnellement de quelques mois (un seul cas).

Ils présentent, pour douze d'entre eux, des formes classiques se manifestant par une fièvre irrégulière et persistante, des sueurs profuses et des arthralgies légères, peu douloureuses.

Pour trois enfants, la symptomatologie témoigne d'une atteinte coxo-fémorale (observations 144, 145 et 146) ayant nécessité l'immobilisation. Deux autres (observations 131 et 134) ont présenté une sacro-coxite identique à celle de l'adulte. Un nourrisson de six mois fit une poussée brutale d'hydrocéphalie au cours d'une mélitococcie confirmée par une intradermo-réaction fortement positive.

L'évolution peut être marquée par des complications viscérales semblables à celles rencontrées chez les adultes : poussée d'hépatite (observation 7), orchite (observation 89).

Le pronostic est toujours favorable. La guérison survient rapidement par le traitement sulfamidé.

CHAPITRE V

FORMES CLINIQUEMENT « FIÈVRE DE MALTE » POUR LESQUELLES LES EXAMENS DE LABORATOIRE ONT ÉTÉ NÉGATIFS.

Nous avons consacré ce dernier chapitre à quelques observations rappelant par leur symptomatologie la fièvre de Malte, mais dont les examens de laboratoire, répétés pour certains, n'ont jamais confirmé le diagnostic.

Nous voudrions rappeler les diverses méthodes d'investigation utilisées par les médecins et par nous-même.

La séro-agglutination, réalisée par nos laboratoires régionaux, suivant les méthodes du Professeur Lisbonne, a montré généralement des agglutinations variables, selon la période de la maladie. Lisbonne lui-même prétend que l'agglutination totale, à partir des taux de 1/80e et 1/100e, impose la notion d'une infection active évoluant depuis dix à vingt jours au moins. Nous ne pouvons être aussi affirmatif, alléguant diverses observations pour lesquelles les examens sérologiques se sont montrés positifs plusieurs mois après l'apparition d'une symptomatologie classique.

D'après Lisbonne, les hémocultures, faites dans des conditions requises sur des sujets atteints de mélitococcie, ont donné un résultat positif. Pour notre part, les hémocultures n'ont été qu'exceptionnellement positives (six cas), et pourtant nous ne pouvons incriminer ni la technique de la ponction, ni les procédés employés par nos laboratoires. Peut-

être, les bouillons de culture n'ont-ils pas été conservés assez longtemps dans les étuves ?

Les six semaines nécessaires ne nous paraissent pas suffisantes, plusieurs ayant cultivé après le troisième mois.

L'intradermo-réaction, méthode facile, n'a été employée qu'exceptionnellement par les médecins traitants. Notre expérience personnelle nous prouve que la réaction apparaît plus précocement que l'agglutination.

Les sept observations suivantes n'ont pas fait leur preuve sérologique.

Pour certaines, un seul examen a été fait, souvent aux premières semaines de l'affection, avant même l'apparition des arthralgies. La symptomatologie présentée par ces malades (observations 178, 179, 180, 182 et 183), surtout cette fièvre persistante, associée à ces sueurs profuses, ces arthralgies diffuses, cette évolution rapide vers la guérison, ne peuvent faire douter de l'étiologie mélitensique.

Chez deux autres malades, la présence du germe n'a pu être décelée malgré des examens répétés. Pour deux d'entre eux, la fièvre de Malte paraît évidente. Le malade (observation 177), après une période pyrétique et de transpiration, fut pris d'arthralgies diffuses se localisant secondairement aux articulations tibio-tarsiennes et du genou. Ses deux séro-diagnostics montrent une agglutination fixe au 1/40e. L'observation 182 est celle d'une sacro-coxite droite et de son cortège symptomatique (douleur spontanée avec crises paroxystiques, irritation du sciatique) ayant régressé dès l'institution du traitement.

Observation 177. — M. C..., dix-neuf ans, Castillon (Docteur Fournier). En évolution.

1947. — Contamination non déterminée.

Fièvre irrégulière et persistante, sueurs profuses.

Quatrième mois : arthralgies diffuses ayant atteint successivement les articulations temporo-maxillaires et du genou.

Deux séro-diagnostics à deux mois d'intervalle : 1/40. Novar.

Observation 178. — M. B..., Saint-Médard-de-Guizière (Docteur Soulié). Durée : neuf mois. Guérison.

1944. — Contamination : fromage de brebis.

Asthénie, amaigrissement important, fièvre, pas de frissons, sueurs profuses.

Quatrième mois : arthralgies diffuses, mais se localisant rapidement aux grosses articulations (genou, scapulo-humérale).

Séro-diagnostic, avant le quatrième mois : négatif. Novar.

Observation 179. — M. C..., trente-cinq ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : quatre mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Lassitude, fièvre irrégulière, sueurs.

Troisième mois : douleurs diffuses, mais localisées à l'articulation tibio-tarsienne droite.

Séro-diagnostic négatif (recherché le premier mois).

Observation 180. — M^lle C..., dix-sept ans, Lussac (Docteur Sautarel). Durée : sept mois. Guérison.

1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Lassitude, fièvre irrégulière, sueurs profuses.

Deuxième mois : arthralgies localisées tout d'abord aux tibio-tarsiennes gauche et droite, puis à la sacro-iliaque droite, avec sciatique droite; durée : deux mois.

Séro-diagnostic, recherché avant l'apparition des arthralgies : négatif. Thiazomide.

Observation 181. — M^me T..., vingt-sept ans, Coutras (Docteur Maupetit). Durée : six mois. Guérison.

1946-1947. — Contamination : fromage de chèvre.

Brutalement, et dès le début, sacro-coxite droite avec irritation du sciatique, nécessitant l'immobilisation; aucune autre algie. Radiographie : flou articulaire avec décalcification péri-articulaire. Fièvre irrégulière, sueurs, amaigrissement.

Deux séro-diagnostics, à deux mois d'intervalle : négatifs. Novar.

Observation 182. — M. W..., cinquante-deux ans, Castillon (Docteur Caris). En évolution.

1947. — Contamination non déterminée.

Asthénie, fièvre irrégulière, sueurs profuses, arthralgies avec gonflement des articulations, localisées aux grosses articulations. Souffle cardiaque d'I. M., dyspnée, palpitations. Radiographie : gros cœur, dilaté.

Séro-diagnostic négatif, fait le deuxième mois. Novar.

Cinquième mois : asystolie (dyspnée, arythmie, œdèmes). Tonicardiaque, oxygène.

Septième mois : ce malade est en voie de guérison : cœur normal, plus de souffle.

Observation 183. — M. L..., trente ans, Saint-Pey-d'Armens (Docteur Caris). Durée : cinq mois. Guérison.

1939. — Contamination directe : mouton.

Asthénie, fièvre pseudo-palustre, frissons, sueurs.

Deuxième mois : arthralgies aux grosses articulations (coude et genou gauches). Orchite.

Séro-diagnostic et hémoculture négatifs. Novar.

CONCLUSIONS

1° La contamination de la région a été occasionnée par les troupeaux de brebis et de chèvres venant des Pyrénées Occidentales. Quelques cas seulement peuvent être imputés aux bovidés.

2° Cette étude porte sur 183 cas inédits, observés entre 1935 et 1947. Parmi ce nombre, 6 ont fourni une hémoculture +, 127 un taux d'agglutination supérieur au 1/100e.

3° Cliniquement, il est impossible de faire une différenciation entre la brucellose d'origine bovine et la brucellose d'origine ovine.

4° Il ressort de nos observations qu'il est difficile de posséder un diagnostic biologique précoce. Les hémocultures sont souvent négatives, les séro-diagnostics et intradermoréactions ne deviennent positifs que très tardivement.

5° Des articulations, c'est la sacro-iliaque qui est le siège électif de la mélitococcie. Cette arthrite, très douloureuse, évolue toujours vers la guérison.

6° Le mal de Pott mélitococcique est le plus souvent à localisation cervicale.

7° Les endocardites mélitococciques sont exceptionnelles.

8° De nos observations, il semble que la mélitococcie peut provoquer des syndromes neurologiques complexes : la méningo-encéphalite mélitococcique, la radiculo-névrite type Roger.

9° Au cours de notre travail, nous avons relevé quelques

observations de formes particulières : mastite, arthropathie du type Chauffard-Still, hépatite grave.

10° La mélitococcie peut donner une poussée évolutive aux diverses maladies dont le malade est déjà atteint.

11° Chez les enfants, la mélitococcie, comme la typhoïde, paraît plus bénigne que chez l'adulte.

12° Les moyens thérapeutiques sont nombreux : l'arsenic et les sulfamides donnent fréquemment de bons résultats; l'emploi du vaccin est peu satisfaisant; certaines méthodes de choc (Dmelcos) nous paraissent dangereuses et peu efficaces.

Devant les échecs de plus en plus nombreux des moyens thérapeutiques actuels, il serait préférable de supprimer la cause de la contamination en luttant plus énergiquement contre l'avortement épizootique, tant par la vaccination animale que par une législation plus sévère.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
R. DUPÉRIÉ.

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
R. DUPÉRIÉ.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 11 Décembre 1947.
Le Recteur,
A. MARCHAUD.

BIBLIOGRAPHIE

ARNAUD. — Contribution à l'étude de la neuromélitococcie. Thèse, Montpellier, 1936.

BERNOLLIN-VELAY (Mme F.). — Complication cardiaque de la mélitococcie. Thèse, Alger, 1946.

BÉTHOUX. — La pseudo-tuberculose mélitococcique.

CANTALOUBE. — La fièvre de Malte en France. Maloine, édit., 1 volume.

CONOR. — Fièvre méditerranéenne expérimentale, passage du mélitocoque de la mère au fœtus. *Arch. de l'Inst. Pasteur de Tunis,* 1910.

GOUNELLE et WARTER. — Endocardite ulcéro-végétante au cours d'une mélitococcie. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* 6 juillet 1935.

— Mélitococcie pleuro-pulmonaire. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* 28 juin 1935.

JANBON. — Brucellose humaine et avortement. *Presse Méd.,* 25 mars 1939.

JANBON et MATHIEU. — Mélitococcie à forme pseudo-tuberculose. *Monde médical,* juillet 1935.

LAVENTURE. — Déterminations articulaires de la fièvre de Malte. Thèse, Montpellier, 1923.

MALLARMÉ, HEEP, BENOIT. — Splénomégalie neutropénique. *Semaine des Hôp. de Paris,* 21 février 1947.

MARTIN (Mme). — Les spondylites mélitococciques. Thèse, Paris, 1926.

OLMER, AUCHER, GASCARD. — A propos des complications hémorragiques de la mélitococcie. *Soc. Méd. Hôp. Paris,* 19 juillet 1937.

PICARD. Manifestations cutanées au cours d'une brucellose. *Presse Méd.*, 4 juillet 1936.

PUECH et RIMBAUD. — Forme polyviscérale mortelle de mélitococcie. *Soc. Sc. Méd. de Montpellier,* décembre 1932.

PUECH et VIDAL. — Pleurésie séro-fibrineuse à mélitocoque. *Soc. Sc. Méd. de Montpellier,* février 1933.

PUIG. — Les formes cliniques de la fièvre de Malte. *Journ. de Méd. et de Chir. pratiques,* 25 novembre 1933.

RAVINA et PESTEL. — Formes hépatiques de la mélitococcie. *Presse Méd.*, 11 juillet 1942.

RAYNAUD, D'ESHOUGUES et BERNOLLIN-VELAY (M^me^). — Les atteintes endocardiques de la brucellose. *Algérie Médicale,* juillet-août 1946.

— Le myocarde et le péricarde dans la mélitococcie. *Algérie Médicale,* juillet 1946.

RIMBAUD et JANBON. — Le foie dans la mélitococcie. *Journ. Méd. français,* mars 1937.

— Le syndrome méningo-encéphalitique de la mélitococcie. *Journ. Méd. français,* mars 1936.

RIMBAUD et LAMARQUE. — Mal de Pott mélitococcique. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* 19 mai 1935.

RIMBAUD et SERRE (H.). — L'hépatite mélitococcique. *Arch. des maladies de l'appareil digestif,* juillet-août 1940.

RIMBAUD et LANGON (M^me^). — Arthrite sacro-iliaque mélitococcique. *Soc. des Sciences méd. de Montpellier,* juin 1933.

ROGER. — La neuro-mélitococcie. *Marseille Méd.*, 15 novembre 1929; 5 décembre 1931.

TAYLOR, LISBONNE et VIDAL. — La symptomatologie de la fièvre ondulante. *Presse Méd.*, 6 février 1937.

VIGNES. — Les brucelloses en pathologie obstétricale humaine. *Presse Méd.*, 21 septembre 1929.

Bordeaux. — Imp. E. DROUILLARD, 3, place de la Victoire. — N° 31.2174